



Osteoporosis provocada por los medicamentos

Se conoce que algunos medicamentos farmacéuticos provocan una pérdida de masa ósea. En noviembre de 2004, la inyección anticonceptiva Depo-Provera se convirtió en el último en unirse a la lista que también incluye a los medicamentos con glucocorticoides, los medicamentos de quimioterapia para los cánceres de próstata y cáncer, y los antidepresivos SSRI. El recuadro negro de advertencia para el Depo-Provera afirma que el medicamento provoca una pérdida de la densidad ósea que aumenta cuanto mayor es el periodo de tiempo en que la mujer lo utiliza, y que esta pérdida "podría ser clínicamente relevante". Debido a que la pérdida de masa ósea no puede ser siempre invertida, la FDA no recomienda que las mujeres que tienen otras opciones utilicen el Depo-Provera como un control de natalidad a largo plazo (es decir, durante más de dos años).

Las personas que toman medicamentos con glucocorticoides (es decir, prednisona, prednisolona, dexametasona, y cortisona) durante más de tres meses también corren el riesgo de sufrir osteoporosis, según el Colegio Americano de Reumatología. Los medicamentos con glucocorticoides disminuyen el ritmo de la formación ósea. También "interfieren con el manejo del calcio por parte del organismo y afectan a los niveles de las hormonas sexuales provocando un aumento en la pérdida ósea".

La terapia de privación de andrógenos, administrada a pacientes de cáncer de próstata, es otro tratamiento que aumenta los riesgos de fracturas de huesos debidas a la osteo-

porosis. Como los glucocorticoides, el riesgo aumenta con el periodo de tiempo en el que se utiliza terapia. A pesar del conocido efecto de la terapia sobre los huesos, pocos pacientes reciben algún tipo de seguimiento, tratamiento preventivo, o tratamiento para la pérdida ósea, según Tawee Tanvetyanon, MD, de la Loyola University Chicago Stritch School of Medicine.

Las mujeres que fueron empujadas a una menopausia temprana mediante la quimioterapia utilizada para tratar los cánceres de mama en etapas tempranas, mostraron una pérdida de masa ósea inesperadamente elevada en un estudio publicado por el *Journal of Clinical Oncology* (15 de julio de 2001). Médicos del Dana-Farber Cancer Institute, Brigham, y el Women's Hospital de Boston hallaron que algunas mujeres que entraron en la menopausia provocada por la quimioterapia "perdieron tanto como un 8% de sus huesos en únicamente un año [unas cuatro veces el ritmo normal de pérdida de masa ósea postmenopáusica]". Los médicos detuvieron su estudio antes de lo previsto para que las mujeres pudieran recibir tratamiento para prevenir una mayor pérdida ósea.

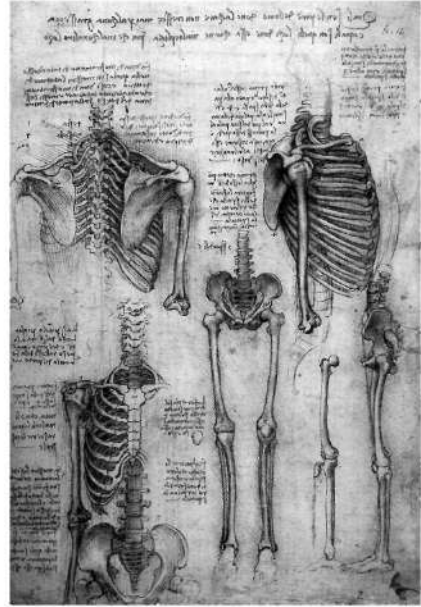
Más recientemente, estudios animales sobre la pérdida ósea han planteado preocupaciones sobre la utilización de antidepresivos inhibidores de la recaptación de la serotonina selectivos (SSRI) en adolescentes y niños. Estudios de laboratorio ha mostrado que las vías de la serotonina, que son dificultadas por los SSRI, están relacionadas con el crecimiento de los huesos. En un artículo de Stuart J. Warden, PT, PhD, y col. publicado en una edición on line de *Endocrinology* (11 de noviembre 2004), el desarrollo óseo fue medido en ratones normales, en ratones normales que recibieron Prozac a edades tempranas, y en ratones que fueron criados genéticamente para imitar una

exposición a los SSRIs. Tanto los ratones de bioingeniería como aquellos que recibieron Prozac desarrollaron huesos más estrechos y menos densos que los controles. Debido a que la masa ósea pico se desarrolla durante la adolescencia, esta investigación indica una potencial necesidad de tener cuidado al recetar SSRIs a adolescentes.

Un estudio humano, presentado en la reunión anual de la Sociedad Americana de Investigaciones Óseas y Minerales (octubre de 2004), relacionó los SSRIs con la pérdida de masa ósea en los adultos. Los investigadores hallaron que la densidad promedio de los minerales de los huesos en la columna vertebral lumbar era menor en un 4.6% en los hombres que tomaban SSRIs respecto a los controles. En comparación, los hombres que tomaban glucocorticoides mostraban un 2.9% menos de densidad mineral ósea que los controles. Reconociendo que la depresión está también relacionada con otros factores que contribuyen a la pérdida ósea (como por ejemplo el abuso de alcohol, niveles de cortisona alterados, etc.) los investigadores también analizaron los participantes que utilizaban antidepresivos tricíclicos o trazodona. La densidad mineral ósea de los hombres que utilizaban estos antidepresivos no varió significativamente de los controles.

El tomar medicamentos farmacéuticos como estos es simplemente parte del riesgo global de tener huesos frágiles. Otros factores de riesgo reconocidos incluyen una edad avanzada; ser de etnia blanca no-hispana; ser de etnia asiática; tener una estructura ósea pequeña; tener una historia familiar de osteoporosis o fracturas relacionadas con la osteoporosis en uno de los padres o hermanos; haber sufrido una fractura anterior tras un trauma de bajo nivel, especialmente después de los 50 años; tener una insuficiencia de hormonas sexuales; anorexia nerviosa; fumar

cigarrillos; abusar del alcohol; una baja ingesta o absorción de calcio y vitamina D en la dieta; y un modo de vida sedentario o la inmovilidad.



- American College of Rheumatology. Glucocorticoid-Induced Osteoporosis. May 2004. www.rheumatology.org
- Boyles, Salynn. Antidepressants May Affect Bone Growth. 11 November 2004 www.aoslvc.health.webmd.aol.com/content/Article/97/103972.htm
- FDA issues Depo-Provera warning, testifies on Hill, 19 November 2004. www.medicalnewstoday.com
- Kirn, Timothy F. Two studies Link SSRIs to Substantial Bone Loss. Ob.Gyn. News 1 December 2004
- McKeown, L.A. Chemotherapy may Cause Some Women to Lose Bone. July 12, 2001 <http://my.webmd.com>
- Reuters Health. Bone loss drug overused in breast cancer patients. 2000 March 13 www.personalmd.com
- Stacy, Kelli Miller. Men Receiving Hormone Therapy Aren't Told About Prevention, Treatment. December 10, 2004. <http://my.webmd.com>



Ipriflavona (*)

La ipriflavona (7-isopropoxisoflavona) es un derivado sintético de las isoflavonas, utilizada como tratamiento recetado para la osteoporosis en Italia, Japón, Argentina y otros países. Según diversas investigaciones (en su mayoría extranjeras) la ipriflavona puede inhibir la descomposición del hueso, aumentar la actividad de los osteoblastos, y reducir el dolor de las fracturas por osteoporosis. Susan E. Brown, PhD, CCN, que dirige el Proyecto de Educación de Osteoporosis, tiene un artículo muy informativo sobre la ipriflavona en www.betterbones.com. Ella analizó 31 estudios clínicos en humanos de la ipriflavona que fueron publicados en inglés desde 1989 hasta abril de 2000. De los 31 estudios, 18 estaban controlados con placebo. Aproximadamente la mitad de los estudios controlados con placebo muestran que la ipriflavona aumenta la densidad ósea o disminuye la pérdida ósea de manera más efectiva que únicamente la administración de calcio.

Un estudio europeo (IMEFS) llevado a cabo en múltiples países (Bélgica, Dinamarca, Italia) de tres años de duración informó de resultados menos esperanzadores en la Sociedad Americana de Investigaciones de Minerales Óseos en Toronto en octubre de 2000. En este estudio, 474 mujeres con osteoporosis sin fractura vertebral prevalente tomaron ipriflavona y calcio o únicamente calcio. Todas las mujeres tenían edades comprendidas entre los 57 y los 69 años y habían completado una menopausia natural al menos un año antes de comenzar el estudio. Los investigadores del IMEFS hallaron que la ipriflavona no aumentaba la densidad ósea. Las mujeres que tomaban únicamente calcio obtuvieron unos resultados tan buenos como las que tomaban la combinación

de ipriflavona y calcio. La experiencia personal de la Dra. Brown con pacientes en su clínica indica que "la ipriflavona es generalmente efectiva para detener la pérdida de masa ósea en las mujeres postmenopáusicas que están sufriendo una pérdida ósea excesiva". Como explicación posible de los resultados negativos del IMEFS, la Dra. Brown dijo que "la ipriflavona... no tendrá demasiados efectos para aquellos que no estén perdiendo hueso de manera activa, incluso aunque tengan osteoporosis".

El aspecto más inquietante del estudio IMEFS es que 29 de las 234 mujeres que tomaban la ipriflavona junto con el calcio desarrollaron linfopenia (un número bajo de linfocitos) y fueron sacadas del estudio. Únicamente una mujer del grupo de control desarrolló una afección comparable. Según el informe, estas mujeres no mostraron ningún signo de inmunosupresión. El número de linfocitos volvió a los valores anteriores tras detener la administración de ipriflavona. La Dra. Brown informa de que se han observado disminuciones de linfocitos definidas en al menos otros dos estudios sobre la ipriflavona publicados en inglés anteriores al estudio IMEFS. Los investigadores del IMEFS no saben cómo explicar esta disminución de los linfocitos o no tienen idea alguna de los efectos a largo plazo de dicha pérdida. Los cambios en los linfocitos normalmente ocurren en el primer año de la utilización de la ipriflavona. Para evitar posibles problemas, la Dra. Brown recomienda analizar el número de glóbulos blancos y de linfocitos antes de utilizar la ipriflavona y después efectuar análisis a los seis meses, un año, y después con periodicidad anual.

Además de la linfopenia, los profesionales deben estar al tanto de otros posibles asuntos en lo que respecta a la seguridad al recetar la ipriflavona.



La ipriflavona, como los flavonoides del zumo de pomelo, puede inhibir algunas enzimas de desintoxicación citocromas P450 del hígado, que el organismo utiliza para metabolizar medicamentos y sustancias químicas específicas. La Dra. Brown ha encontrado tres informes de casos en los que los niveles sanguíneos de un medicamento se han elevado debido a la utilización de la ipriflavona: 2 con Coumadin (S-warfarina) y uno con teofilina. Las pautas italianas recomiendan que a los pacientes que utilicen Coumadin e ipriflavona se les monitoricen cuidadosamente los parámetros de la coagulación de la sangre. Si aparecen valores anormales, se aconseja suspender la ipriflavona hasta que los parámetros vuelvan a los valores normales. Las alteraciones digestivas encabezan la lista de los efectos secundarios de la ipriflavona. Los individuos con úlceras gástricas o duodenales activas no deberían utilizar la

ipriflavona. Aunque es similar en estructura a los fitoestrógenos como la genisteína y la daidzeína, la ipriflavona no parece tener una actividad estrogénica que afecte al tejido mamario y uterino.

Brown, Susan E., PhD, CCN. Ipriflavone: Osteoporosis Education Project Analysis.(2000) www.betterbones.com
WholeHealthMD.com, LLC. Ipriflavone. (2000) www.wholehealthmd.com

Advertencia sobre el Bifosfonato

En diciembre de 2004, Novartis emitió una advertencia sobre dos de sus medicamentos de bifosfonato: Zometa (ácido zoledrónico) y Aredia (pamidronato de disodio). Zometa y Aredia están indicados específicamente para las hipercalcemias provocadas por cáncer, metástasis óseas osteolíticas, y enfermedad de Paget de moderada a grave. Como otros bifosfonatos, estos medicamentos disminuyen el ritmo de la destrucción ósea y el consiguiente desplazamiento del calcio a la sangre. En su nuevo etiquetado para el pamidronato y el ácido zoledrónico, Novartis informa de que algunos pacientes de cáncer que estaban tomando los medicamentos han desarrollado osteonecrosis mandibular. La mayoría de estos pacientes habían sido sometidos a intervenciones dentales tales como extracciones de muelas. Novartis recomienda que los pacientes se hagan una evaluación dental y completen los cuidados preventivos antes de comenzar el tratamiento con Zometa o Aredia. Los procedimientos dentales invasivos, incluyendo la cirugía dental, deberían evitarse mientras se toman estos medicamentos. La compañía dice que "no existen datos disponibles de si la suspensión de estos medicamentos reduce el riesgo de la osteonecrosis mandibular" si se requieren procedimientos dentales. Se

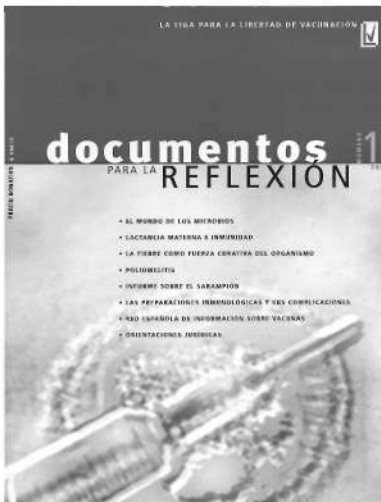


puede encontrar más información sobre esta advertencia en la Alerta de Seguridad Med-Watch 2004 - Zometa, de la FDA (www.fda.gov/medwatch/SAFETY/2004/safety04.htm#zometa).

El lugar más común para la metástasis del cáncer de mama es el hueso. Con la esperanza de prevenir la destrucción ósea antes de que comience, cada vez más médicos han recetado pamidronato para sus pacientes de cáncer de mama antes de que existan metástasis del cáncer. En marzo de 2000, un panel de expertos de la Sociedad Americana de Oncología Clínica no encontró ninguna prueba que apoyará esta práctica, y al contrario, el panel recomendó esperar hasta que el cáncer haya metastasizado antes de recetar el medicamento. Se ha visto que el pamidronato alivia el dolor y previene las fracturas asociadas con las metástasis óseas.

American Society of Clinical Oncology, Common Bone Loss Drug Overused in Women with Breast Cancer, ASCO Expert Panel Finds. 13 March 2000. www.asco.org
Caution on Osteonecrosis with Bisphosphonate. 2004 December 16. www.sciencedaily.com
Reid, Nancy. Bisphosphonates for osteoporosis. 11 December 2003. <http://my.webmd.com>

Liga para la libertad de vacunación
Fax. 935912757
info@vacunacionlibre.org
www.vacunacionlibre.org



El Teflón y su seguridad

KIM WALLACE

Traducción: Iñigo García

El teflón, la capa resistente al calor de DuPont, está en todas partes: al rizar-te el pelo, planchar tu ropa, vestir tus ropas, cocinar tu desayuno o sentarte en tu sofá estás en contacto con él. Por ello son realmente preocupantes las últimas noticias de que esta sustancia química podría provocar enfermedades.

El Teflón[®] es el nombre de marca del polímero politetrafluoroetileno (PTFE), un termoplástico presente en una gran cantidad de productos domésticos. Más del 95% de los norteamericanos muestran actualmente trazas de ácido perfluorooctánico (PFOA), un producto de la descomposición del PTFE y un posible cancerígeno, en su sangre (*Regul Toxicol Pharmacol*, 2004: 39: 363-80).

La Agencia de Protección Medioambiental (EPA) empezó a preocuparse por el PFOA tras retirar del mercado los PFOS (sulfonatos perfluorooctánicos) -el ingrediente activo del Scotchgard- en el 2000. El PFOA pertenece a la misma clase de sustancias químicas peligrosas para el medio ambiente y cancerígenas.

El PTFE lo tenemos a nuestro alrededor desde hace ya 50 años, pero sólo estamos comenzando a comprender las consecuencias que tiene este corriente polímero para nuestra salud. Una vez más, los fabricantes (en este caso, DuPont), han actuado de