



Diario El Heraldo, Concordia.  
Artículo Nº 18

## Artritis Reumatoidea

En las últimas notas nos hemos ocupado de esta enfermedad, hemos visto una breve reseña de sus causas, manifestaciones clínicas y tratamiento, pretendemos hoy culminar esta serie de notas, abordando la última parte de la terapéutica, así como ver la experiencia que existe en apiterapia. Hasta ahora, el objetivo del tratamiento es calmar el dolor, desinflamar y modificar el comportamiento evolutivo de la enfermedad, tratando de prevenir los ataques, y en el caso de presentarse uno, que sea de menor intensidad y duración, esto tiende a que las secuelas de estos empujes sean también mínimas o nulas. Como dijimos, la corticoterapia cumple con estos objetivos pero tiene muchos efectos secundarios no deseados, así que se ha intentado el control de la enfermedad con fármacos que en conjunto se llaman inmunomoduladores. Estos medicamentos mejoran la función articular, el mecanismo de acción es desconocido para la mayoría de ellos y tienen efectos adversos graves en mayor o menor grado. Los primeros usados fueron las sales de oro, actualmente el más conocido es el metotrexate, pero hay muchos más. En cuanto a los efectos secundarios varían para cada fármaco, casi todos estos efectos son reversibles una vez suspendido el tratamiento, pero algunos de los más graves (el metotrexate puede producir cáncer) no se revierten, o generan complicaciones severas, por ejemplo las infecciones graves. Ya que lo que se busca es disminuir la respuesta excesiva del sistema de defensas, con estos tratamientos, esta disminución sería, en algunos casos, de más, y entonces el paciente se transforma en un inmunodeprimido, entonces la nueva situación es que no se ataca de reuma pero pasa a padecer otra enfermedad importante. Una acotación: en un trabajo de revisión de casos se vio que los pacientes con reuma que se contagiaban de HIV (virus de inmunodeficiencia humana), cuando se declaraba el SIDA enfermedad, mejoraban del reuma, esto demuestra que para controlar la enfermedad es necesario deprimir la respuesta inmune, pero también nos dice que cuando esto se logra el paciente se expone a infecciones.

Desde el siglo XIX, se investigan los efectos biológicos del veneno de abeja, desde mucho antes los apicultores sabían que las picaduras de abejas ayudaban a evitar el reuma, pero a partir de los trabajos del Dr. Tertsch en 1888, se han multiplicado las investigaciones clínicas y experimentales, en un inicio en Europa y actualmente en todo el mundo, con una mayor concentración actual en el sudeste asiático. En Alemania, en el Instituto Farmacológico de la Universidad de Würzburgo y en la Clínica Universitaria de Reumatología de Munich, es donde se han establecido las líneas de investigación más antiguas, de las que han salido los trabajos de numerosos científicos como Flury, Forster y Habermann, por mencionar algunos.

El efecto antiinflamatorio de tipo corticoideo, se da por una estimulación del sistema hipófiso-suprarrenal, lo que genera un aumento del cortisol en sangre, o sea, estimula al máximo un sistema del propio cuerpo que tiene como una de sus acciones, la de desinflamar. Mucho se ha dicho de la toxicidad del veneno de las abejas, pero las investigaciones del Dr. Schkenderov, en 1982, demostraron que la apitoxina provocaba cambios bioquímicos recién a una dosis 100 veces más alta que la permitida, o sea que es posible administrar varias veces las dosis máximas con seguridad; un mínimo porcentaje de la población es alérgica al mismo, y para ello se realizan pruebas en piel previo al inicio de la terapia.

A la apitoxina se le suma el propóleos, potente inmunomodulador, que la complementa en forma casi ideal, ya que potencia sus efectos analgésicos, es un antioxidante con importante actividad biológica, esto implica que pequeñas dosis poseen gran efecto antioxidante, esto es clave, ya que en el inicio del ataque de la enfermedad autoinmune, a nivel celular, se observa un fenómeno oxidativo.



Un tratamiento para el reuma se basa en una correcta historia clínica (interrogatorio, examen físico, control de exámenes, radiografías, etc.), la mencionada prueba de sensibilidad, apitoxina, propóleos y algún otro, en forma diaria por vía oral, a lo que se suma la aplicación semanal de apitoxina subcutánea en los sitios afectados y eventualmente en algún otro lugar del cuerpo, esto se hace por parte de personal especializado. Dentro de los principales objetivos de la apiterapia en el reuma, se encuentra el de la suspensión de la terapia corticoidea, esto lleva tiempo, ya que el cuerpo se ha acostumbrado a recibir esta hormona desde afuera y entonces las glándulas suprarrenales no la producen, o su producción es escasa, y entonces tenemos que re-educar a estos órganos para que vuelvan a cumplir su función. Luego es posible disminuir y en muchos casos suspender los inmunomoduladores, esto siempre se controla por valores de sangre además de la evolución clínica. Con todo lo antedicho, la calidad de vida mejora, y la cantidad de pacientes tratados, avala la seguridad e inocuidad de esta terapia.

*Hasta la próxima.*

*Para realizar cualquier tipo de consulta:*

*Clínica de Apiterapia: (desde Concordia): 0059873-23248, Salto, Uruguay.*

*Dr. Pablo Capdebila, médico especialista en Apiterapia.*

*Correo electrónico: capdebila@gmail.com*

---