



MITOS Y CREENCIAS

EN LA ARTRITIS PSORIÁSICA

Lilly



Introducción	4
No debo tomar gluten	6
Es bueno tomar omega-3	8
No debería comer carne	9
No debería tomar lácteos	10
Tengo que perder peso	11
Debo potenciar el consumo de alimentos con propiedades antioxidantes	12
A partir de ahora tengo que controlar la sal	13
Bibliografía	14



LillyPlus™

INTRODUCCIÓN

Actualmente, con la facilidad de acceso a la información, **mucha gente diagnosticada de una nueva enfermedad busca información** adicional sobre los aspectos alimentarios que podrían modificar para combatirla o mejorarla. Estas personas se muestran interesadas por cómo una determinada alimentación puede ayudar al tratamiento, acelerar el proceso de curación o evitar las posibles complicaciones que puedan aparecer a lo largo de la misma.

Mostrar interés por mejorar la dieta es algo bueno y que todo el mundo debería hacer, **pero buscar esta información no es siempre fácil**. Muchas veces recurrimos a familiares, amigos, redes sociales o webs que realmente desconocen el tema y la medicina y la ciencia que hay detrás de un tratamiento determinado. Esto provoca que la persona interesada en mejorar su dieta de acuerdo con esta nueva enfermedad acabe confusa sobre el mismo alimento que un amigo le recomienda pero que una página critica. Muchas veces incluso se perjudica a la persona ya que se recomiendan suplementos caros o alimentos que en realidad son perjudiciales para la patología.

Actualmente existen muchos rumores y mitos sobre la artritis psoriásica, como recetas “mágicas” que pueden ayudar con el dolor y la rigidez por las mañanas, alimentos que detoxifican el organismo de las sustancias perjudiciales, o suplementos que prometen curar la enfermedad sin ningún tipo de evidencia científica. **Nunca hay que fiarse de nada que prometa una curación rápida e indolora**. Los únicos tratamientos certificados para tratar los síntomas de la artritis psoriásica son los recomendados por el médico, y lo único que puede conseguir la dieta es mejorar el curso de la enfermedad, no curarla.

Justamente por este motivo se ha creado **este artículo, para desmentir o afirmar los mitos y creencias que circulan en redes y en la sociedad sobre esta enfermedad**, basándonos para ello en fuentes científicas. Hay que comprender de todas formas que la alimentación no es una ciencia exacta y aún queda mucho que aprender sobre la artritis psoriásica y cómo influye la dieta en ella, por lo que siempre hay que seguir investigando y probando nuevos alimentos, siempre y cuando nuestro médico de cabecera así nos lo indique.

En este documento se han usado diferentes fuentes bibliográficas para llegar a este fin.

Se ha realizado una búsqueda de artículos de nutrición en la página de:

- PubMed
- Cochrane
- Medline

Se ha consultado también páginas especializadas en artritis psoriásica como:

- ConArtritis
- SER
- Arthritis Foundation

También se han consultado fuentes relacionadas con la nutrición y la medicina como:

- OMS
- AECOSAN



NO DEBO TOMAR GLUTEN

La recomendación de que un paciente con artritis psoriásica deje de consumir totalmente gluten **es muy común** y se basa en que ambas, tanto la artritis psoriásica como la celiaquía, son enfermedades autoinmunes y que pueden influir una en la otra. El mito **pudo crearse por una generalización de un tratamiento individual** o al mal nombre que está adquiriendo en los últimos años esta proteína proveniente de distintos cereales.



• EVIDENCIA •



Se ha visto en los últimos años que existe una relación entre ambas enfermedades: muchos celíacos acaban padeciendo artritis psoriásica y muchas personas con artritis psoriásica también son celíacos ^[4].

Además, **ambas enfermedades comparten mecanismos de inflamación** (son enfermedades autoinmunes) y también **muchos síntomas** como vómitos, diarreas, flatulencia, anemias, y demás, lo que ha llevado a sospechar que realmente una pueda influir en la otra ^[4].

Sin embargo, **no hay estudios que demuestren que una dieta baja o exenta en gluten reduzca la artritis psoriásica** ^[13].

El gluten, es una proteína que se encuentra en cereales como el trigo, el centeno, la cebada o la avena, que se ha observado que en **determinadas personas (celiacos o sensibles al gluten) puede producir problemas** [5].

Sin embargo, para el resto de la población, **comer estos cereales es algo más que recomendable**, ya que suponen la base de la alimentación en todo el mundo y nos aportan la energía necesaria para realizar las tareas de la vida cotidiana.

Así mismo **los productos sin gluten disponibles en supermercados suelen tener un precio más alto que el genérico**, por lo que muchas veces no resulta fácil seguir esta dieta.

Además, **muchos de ellos contienen más aditivos, grasas, azúcares...** y algunos estudios muestran que llevar una dieta sin gluten sin la ayuda de un especialista puede llegar a ser desequilibrada.



• CONCLUSIÓN •



Son enfermedades diferentes. Un paciente con artritis psoriásica no debe consumir una dieta sin gluten a menos que se le haya diagnosticado una celiaquía o una sensibilidad al gluten. Es entonces, y únicamente entonces, cuando se debería eliminar su consumo con la ayuda de un profesional.

Igualmente, **una forma fácil de saber si se es sensible al gluten y observar si se mejoran los síntomas de la artritis psoriásica, es realizando un mes de prueba**, con las pautas de su médico o un dietista-nutricionista, **donde la persona no consuma nada con gluten**. Si la persona se encuentra mejor se mantiene la dieta a lo largo del tiempo, y si no influye o empeora, se volvería a introducir el gluten en la dieta.



ES BUENO TOMAR OMEGA-3

Otra información recurrente en blogs, webs, etc. es la de recomendar a pacientes con artritis psoriásica el consumo de alimentos o suplementos con omega-3. Para ello **se recomienda el consumo de pescados, nueces y demás alimentos** que contienen este tipo de grasas esenciales para nuestro organismo, aunque **también se recomienda consumir a través de suplementos**.



• EVIDENCIA •



El omega-3 en relación con la artritis psoriásica ha sido fuente de muchas investigaciones y ensayos clínicos^[8]. Tras estos estudios **se ha demostrado que realmente el consumo de estas grasas omega 3 (EPA y DHA) puede ser beneficiosas para la salud de un paciente con artritis psoriásica**^{[8][10]}. Esto se debe a que actuarían como antiinflamatorios y reducirían procesos como la dermatitis, los niveles de proteína C reactiva (se usa para medir la inflamación), mejorando en general la calidad de vida del paciente^[6].



• CONCLUSIÓN •



La **recomendación actual de pescados y carnes** (ambos alimentos proteicos) para la población general se encuentra en **3-4 veces a la semana** para cada grupo. En el caso de la artritis psoriásica para aumentar la cantidad de omega 3 de la dieta se recomienda priorizar el pescado a la carne e incorporar más habitualmente el pescado azul (caballa, atún, salmón, salmonete, arenque...). También **se recomienda potenciar el consumo de frutos secos**, especialmente las nueces y semillas ricas en este componente (semillas de lino, chía).

En general, a no ser que lo recomiende el médico especialista, **se desaconseja el autoconsumo de suplementos de omega-3** ya que existen muchos suplementos distintos, de calidad diferente y con cantidades variables de omega-3. Además, en algunas ocasiones pueden causar síntomas secundarios graves como gastroenteritis, y pueden competir con los omega-6 también necesarios para nuestro organismo^[10].



NO DEBERÍA COMER CARNE

En muchos medios también se aconseja a las personas con artritis psoriásica dejar de comer carne por distintos motivos, pero principalmente **por el contenido en grasa saturada que contienen** sobre todo las carnes rojas y procesadas.



• EVIDENCIA •



No hay ningún estudio que demuestre que la supresión total de la dieta de estos alimentos mejore la artritis psoriásica^[10]. La única excepción sería en el caso de personas con casos de gota donde se debería eliminar por su contenido en purinas junto con el resto de productos de origen animal^[9].



• CONCLUSIÓN •



El consumo de carne para la población en general y en especial para las personas con artritis psoriásica debe ser moderado, de 2 a 3 veces por semana, priorizando siempre las carnes más magras (pollo, pavo, conejo...) y consumir de manera muy muy ocasional la carne roja o procesada (salchichas, hamburguesas, embutidos...).



NO DEBERÍA TOMAR LÁCTEOS

Otra advertencia frecuente es la de dejar de tomar lácteos. En estos sitios se justifican diciendo que muchos pacientes con artritis psoriásica presentan también intolerancia a la lactosa y **se piensa que su eliminación de la dieta les haría mejorar.**



• EVIDENCIA •



No hay ningún estudio que demuestre que la supresión de estos alimentos de la dieta mejore la artritis psoriásica. Más bien al contrario, **las personas con artritis psoriásica tienden a sufrir muchas veces osteoporosis, y el consumo de lácteos les aporta tanto calcio como vitamina D** para la formación o mantenimiento de los huesos^{[7][8][10]}. Además, aunque los estudios aún están en fases iniciales, parecería que el yogurt, como alimento probiótico podría ir asociado a una mejora del sistema inmune que beneficiaría a las personas con artritis psoriásica^[12]. Los únicos casos donde se podrían sustituir los lácteos serían en casos de intolerancia a la lactosa, dónde se debería consumir lácteos sin lactosa, o en alergia a la proteína de la leche de la vaca, dónde se debería eliminar totalmente los lácteos y sus derivados de la dieta.



• CONCLUSIÓN •



Tanto para la población general como para las personas con artritis psoriásica, **se recomiendan tomar 2-3 raciones de lácteos al día ya que son fuente de calcio y vitamina D.** Priorizar siempre la leche, el yogur natural y el queso fresco frente a otros lácteos más ricos en grasa o azúcares como quesos curados, natillas, flanes... En caso de alergia a la proteína de la leche de la vaca o intolerancia a la lactosa lo mejor es consultar a un especialista para que planifique la dieta y aconseje sobre los alimentos ricos en calcio que son necesarios incorporar para suplir la falta de calcio.



TENGO QUE PERDER PESO

Es muy común la recomendación de seguir dietas de adelgazamiento en pacientes con artritis psoriásica independientemente del peso que tengan. También es muy común recomendar alimentos con propiedades casi “mágicas” con el fin de perder peso.



• EVIDENCIA •



No se ha visto ningún tipo de beneficio por seguir una de estas dietas excepto **en personas con sobrepeso u obesidad^[7]**. Sólo en estos casos, **la restricción calórica sí que ayudaría a reducir las complicaciones de la artritis psoriásica relacionada con el exceso de peso** ya que reduciría la presión sobre las articulaciones y muchas veces ayudaría a reducir el dolor^{[10][11]}.



• CONCLUSIÓN •



A menos que se tenga sobrepeso u obesidad no se debe seguir ningún tipo de dieta de adelgazamiento a no ser que el médico lo recomiende y se haga siempre siguiendo una alimentación equilibrada ajustada al individuo. En caso de sobrepeso u obesidad consultar el manual de recomendaciones para perder peso.



DEBO POTENCIAR EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON PROPIEDADES ANTIOXIDANTES

En muchas dietas para pacientes con artritis psoriásica se recomienda aumentar el consumo de alimentos con poder antioxidante. Algunos aseguran una mejora o incluso la cura de la enfermedad.



• EVIDENCIA •



Los antioxidantes son sustancias que se encuentran en los alimentos que previenen contra el daño oxidativo en nuestro cuerpo y contra los radicales libres, muchas son vitaminas y otras son sustancias bioactivas (carotenoides, polifenoles, etc.) que se encuentran en los alimentos principalmente de origen vegetal como frutas y verduras frescas de colores vivos, especias... En estudios clínicos **se ha visto una mejora de la enfermedad en pacientes que presentan deficiencias de estos componentes**^{[2][8]}.



• CONCLUSIÓN •



Los alimentos antioxidantes, aunque no curan la artritis psoriásica, la pueden mejorar en el caso de deficiencia de alguno de estos componentes. Por lo tanto, actualmente las recomendaciones de frutas y verduras, principales alimentos con propiedades antioxidantes, se encuentran en mínimo cinco raciones al día. **Su consumo es tan necesario en el caso de la artritis psoriásica como en el resto de población**, ya que un consumo adecuado es imprescindible para prevenir muchísimas enfermedades.



A PARTIR DE AHORA TENGO QUE CONTROLAR LA SAL

En muchas dietas para tratar la artritis psoriásica se recomienda bajar el consumo de sal porque se piensa que reduce la inflamación o que la sal puede interaccionar con los medicamentos. También se cree que puede ser preventivo para tratar la hipertensión que muchas personas con artritis psoriásica padecen.



• EVIDENCIA •



No hay estudios que demuestren que una dieta baja en sal pueda ayudar a los pacientes con artritis psoriásica. Sin embargo, debido a que actualmente consumimos más sal de la recomendada, **reducir la cantidad de sal añadida en la dieta y los productos procesados que la contienen en elevada cantidad es siempre una buena opción**, no sólo para la artritis psoriásica sino también para prevenir o tratar la hipertensión y otras enfermedades^[7].



• CONCLUSIÓN •



Se recomienda que una persona adulta modere la cantidad de sal añadida en su dieta ya que, aunque una dieta baja en sal no se ha asociado directamente con una mejora de la condición de la enfermedad, **un exceso de ésta puede acabar provocando hipertensión que sí que sería perjudicial para la artritis psoriásica**^[7]. Actualmente los alimentos que más sal tienen y con los que más cuidado se debe tener son los procesados como comidas preparadas, botes y latas de conservas, o productos precocinados, mientras que las frutas, verduras o alimentos frescos en general presentan niveles más bajos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Oliviero F, Spinella P, Fiocco U, Ramonda R, Sfriso P, Punzi L (2015) How the Mediterranean diet and some of its components modulate inflammatory pathways in arthritis. *Swiss Med Wkly.* 2015 Nov 2;145:w14190. doi: 10.4414/smw.2015.14190. eCollection 2015
2. Samuel D. Hughes, Natkunam Ketheesan & Nagaraja Haleagrahara (2017) The therapeutic potential of plant flavonoids on rheumatoid arthritis, *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 57:17, 3601-3613, DOI: 10.1080/10408398.2016.1246413
3. Papadaki A, Martínez-González MÁ, Alonso-Gómez A Et Cols (2017) Mediterranean diet and risk of heart failure: results from the PREDIMED randomized controlled trial, *European Journal of Heart Failure* doi: 10.1002/ejhf.750
4. Lerner A, Matthias T (2015) Rheumatoid arthritis–celiac disease relationship: Joints get that gut feeling, *Autoimmunity Reviews*, vol: 14 (11) pp: 1038-1047, DOI 10.1016/j.autrev.2015.07.007
5. El-Chammas, Khalil, Danner, Elaine (2011) Gluten-free diet in nonceliac disease, *Nutrition in clinical practice: official publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition*, vol: 26 (3), 294-299, DOI: 10.1177/0884533611405538
6. Elizabeth A. Miles and Philip C. Calder (2012) Influence of marine n-3 polyunsaturated fatty acids on immune function and a systematic review of their effects on clinical outcomes in rheumatoid arthritis, *British Journal of Nutrition*, 107, S171–S184, DOI: 10.1017/S0007114512001560
7. <https://inforeuma.com/tabaco-obesidad-y-periodontitis-son-los-principales-factores-ambientales-que-influyen-en-la-artritis-reumatoide/?hilite=%22dieta%22>
8. <http://espanol.arthritis.org/espanol/ejercicio/dieta-nutricion/>
9. <http://espanol.arthritis.org/espanol/disease-center/imprimia-un-folleto/alimentacion-adecuada-en-personas-con-artritis/>
10. <https://www.health.harvard.edu/nutrition/can-diet-improve-arthritis-symptoms>
11. <https://www.health.harvard.edu/pain/why-weight-matters-when-it-comes-to-joint-pain>
12. Rasnik K. Singh,¹ Hsin-Wen Chang,² Di Yan,² Kristina M. Lee,² Derya Ucmak,² Kirsten Wong,² Michael Abrouk,³ Benjamin Farahnik,⁴ Mio Nakamura,² Tian Hao Zhu,⁵ Tina Bhutani,² and Wilson Liao² Influence of diet on the gut microbiome and implications for human health. *J Transl Med.* 2017; 15: 73
13. El-Chammas K¹, Danner E. Gluten-free diet in nonceliac disease. *Nutr Clin Pract.* 2011 Jun;26(3):294-9





Lilly