



ESTILO DE VIDA Y SU IMPACTO EN EL LUPUS

NAGORE FERNÁNDEZ-LLANIO COMELLA
HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA

¿QUÉ ES EL ESTILO DE VIDA?

- Organización Mundial de la Salud (OMS), 1986: “una **forma general de vida** basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los **patrones** individuales **de conducta** determinados por **factores socioculturales y características personales**”
- El estilo de vida es el conjunto de **actitudes y comportamientos** que adoptan las personas **de forma individual o colectiva** para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal

¿QUÉ ES EL ESTILO DE VIDA?

- Tiene **repercusión en la salud** tanto física como psíquica
- Un **estilo de vida saludable** repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de **ejercicio**, una **alimentación** adecuada, el **disfrute** del tiempo libre, actividades de **socialización**, **evitar tóxicos**, etc.
- A lo largo de la vida, podemos tener distintos estilos de vida. Algunos más sano que otros
- Los estilos de vida dependen de nosotros y de nuestra actitud. Se basan en un **compromiso individual y social**



NUTRITION



EXERCISE



TOBACCO
& ALCOHOL



STRESS
MANAGEMENT



SLEEP



HEALTHY
RELATIONSHIPS

ESTILO DE VIDA Y LUPUS

- Nutrición
- Tóxicos
- Ejercicio Físico
- Gestión del Estrés



NUTRITION



EXERCISE



TOBACCO
& ALCOHOL



STRESS
MANAGEMENT



SLEEP



HEALTHY
RELATIONSHIPS

ESTILO DE VIDA Y LUPUS

- Nutrición

LUPUS Y NUTRICIÓN

- Importancia de la dieta
 - Aporte de **nutrientes**
 - Capacidad para modificar la estructura y la función de la **microbiota**
 - Ayuda a combatir las **comorbilidades**, en especial el riesgo cardio-vascular (Dislipemia, Diabetes, obesidad)
 - Los pacientes con LES asocian un perfil lipídico alterado, debido en parte a los tratamientos (ej. corticoterapia crónica), o como resultado directo de actividad de la enfermedad
 - La restricción calórica ha demostrado diversos beneficios sobre el **sistema inmune**

LUPUS Y NUTRICIÓN. SOBREPESO/OBESIDAD

- **Restricción calórica** especialmente en pacientes obesos, o con dosis altas o tratamientos crónicos con corticoides
- Pacientes con sobrepeso u obesidad tienen mayor **astenia**. →Perder peso ha demostrado mejorar la astenia en pacientes con LES

LUPUS Y NUTRICIÓN. SOBREPESO/OBESIDAD

- **Restricción calórica** especialmente en pacientes obesos, o con dosis altas o tratamientos crónicos con corticoides
- Pacientes con sobrepeso u obesidad tienen mayor **astenia**. →Perder peso ha demostrado mejorar la astenia en pacientes con LES
- Estudio del impacto de la pérdida de peso sobre la actividad del LES
 - **Cohorte de 277** pacientes con LES, **eventos CV** en el **14,7%** de los **pacientes obesos**, en el 7,6% de los pacientes con sobrepeso, y en **2,9%** de los pacientes con **normopeso**
 - En 29 pacientes con IMC > 25 Kg/m², dieta baja en calorías con nutricionista. Consiguen:
 - Descenso significativo del **IMC** en el mes 6 y 12 de seguimiento
 - Descenso significativo en la **actividad del LES** medida por SLEDAI
 - Descenso significativo en la **PCR** en los pacientes que consiguieron una reducción de su peso > al 5%
- Por tanto, la obesidad es un factor de riesgo modificable

LUPUS Y NUTRICIÓN.

- Estudio para valorar la relación entre la mejor calidad de la dieta y la PCR
- 91 pacientes con LES
- Evaluación de la dieta → registros de 24 horas
- No encontraron diferencias significativas en la PCR entre los pacientes con una dieta considerada mejor, y otra de peor calidad
- En general la dieta de los paciente era de mala calidad

LUPUS Y NUTRICIÓN. ÁCIDOS GRASOS ESENCIALES

- **Aceite de oliva virgen extra (AVOE)**
- Estudio sobre modelo murino de LES
 - Alimentación con AVOE **disminuía** la producción de **óxido nítrico (ON)** y de **citokinas pro-inflamatorias** por los macrófagos del peritoneo de los ratones
- En estudios previos: ratones alimentados con AVOE (en lugar de con aceite de girasol):
 - Menor grado de inflamación en la pata
 - Menos esplenomegalia e hiperplasia tímica
 - Menores niveles de metaloproteinasa-3 en sangre
 - Menor proteinuria
 - Menor daño renal

LUPUS Y NUTRICIÓN. ÁCIDOS GRASOS ESENCIALES

- **Ácidos Grasos Omega-3/Omega-6 (Ω -3/ Ω -6)**
- Cohorte de 456 pacientes con LES (Michigan)
- Asociación entre ingesta de Omega-3, Omega-6 y ratio Omega-6/Omega-3, y el SLAQ (Systemic Lupus Activity Questionnaire)
- Análisis multivariante, ajustando por edad, IMC, sexo, raza

LUPUS Y NUTRICIÓN. ÁCIDOS GRASOS ESENCIALES

- **Ácidos Grasos Omega-3/Omega-6 (Ω -3/ Ω -6)**
- Cohorte de 456 pacientes con LES (Michigan)
- Asociación entre ingesta de Omega-3, Omega-6 y ratio Omega-6/Omega-3, y el SLAQ (Systemic Lupus Activity Questionnaire)
- Análisis multivariante, ajustando por edad, IMC, sexo, raza
- SLAQ $\uparrow$ en 0,3 de media por cada unidad que aumentaba el ratio Ω -6/ Ω -3
- A mayor ingesta absoluta de Ω -3, $\downarrow$ actividad medida por SLAQ, y $\downarrow$ puntuación Promis de alteraciones del sueño

LUPUS Y NUTRICIÓN. ÁCIDOS GRASOS ESENCIALES

- **Ácidos Grasos Omega-3/Omega-6 (Ω -3/ Ω -6)**
- Cohorte de 456 pacientes con LES (Michigan)
- Asociación entre ingesta de Omega-3, Omega-6 y ratio Omega-6/Omega-3, y el SLAQ (Systemic Lupus Activity Questionnaire)
- Análisis multivariante, ajustando por edad, IMC, sexo, raza
- SLAQ $\uparrow$ en 0,3 de media por cada unidad que aumentaba el ratio Ω -6/ Ω -3
- A mayor ingesta absoluta de Ω -3, $\downarrow$ actividad medida por SLAQ, y $\downarrow$ puntuación Promis de alteraciones del sueño
- Tendencia a mejoría en dolor, depresión y calidad de vida, sin llegar a ser significativa

LUPUS Y NUTRICIÓN. ÁCIDOS GRASOS ESENCIALES

- **Ácidos Grasos Omega-3/Omega-6 (Ω -3/ Ω -6)**
- Cohorte de 456 pacientes con LES (Michigan)
- Asociación entre ingesta de Omega-3, Omega-6 y ratio Omega-6/Omega-3, y el SLAQ (Systemic Lupus Activity Questionnaire)
- Análisis multivariante, ajustando por edad, IMC, sexo, raza
- SLAQ $\uparrow$ en 0,3 de media por cada unidad que aumentaba el ratio Ω -6/ Ω -3
- A mayor ingesta absoluta de Ω -3, $\downarrow$ actividad medida por SLAQ, y $\downarrow$ puntuación Promis de alteraciones del sueño
- Tendencia a mejoría en dolor, depresión y calidad de vida, sin llegar a ser significativa
- ¿Deberíamos incluir en nuestras recomendaciones aumentar la ingesta de pescado graso, frutos secos y semillas para mejorar el equilibrio de los diferentes ácidos grasos en favor de los Ω -3?

LUPUS Y NUTRICIÓN. ÁCIDOS GRASOS ESENCIALES

- Estudio: 30 g/día de aceite de lino con un 70% de $\Omega 3$, ↓ los niveles de **creatinina** y la disfunción renal, en pacientes con LES

LUPUS Y NUTRICIÓN. ÁCIDOS GRASOS ESENCIALES

- Estudio: 30 g/día de aceite de lino con un 70% de $\Omega 3$, ↓ los niveles de **creatinina** y la disfunción renal, en pacientes con LES
- Los $\Omega 3$ disminuyen:
 - Quimiotaxis de los leucocitos
 - Expresión de moléculas de adhesión
 - Producción de citokinas pro-inflamatorias a través de pre-resolvinas
 - La dosis suficiente de $\Omega 3$ para efecto antiinflamatorio no está bien establecida. Parece que se necesitan al menos 2 g/día. Necesarios más estudio en pacientes con LES

LUPUS Y NUTRICIÓN. ÁCIDOS GRASOS ESENCIALES

- Estudio: 30 g/día de aceite de lino con un 70% de $\Omega 3$, ↓ los niveles de **creatinina** y la disfunción renal, en pacientes con LES
- Los $\Omega 3$ disminuyen:
 - Quimiotaxis de los leucocitos
 - Expresión de moléculas de adhesión
 - Producción de citokinas pro-inflamatorias a través de pre-resolvinas
 - La dosis suficiente de $\Omega 3$ para efecto antiinflamatorio no está bien establecida. Parece que se necesitan al menos 2 g/día. Necesarios más estudio en pacientes con LES
- Regulan niveles de Colesterol y Triglicéridos

LUPUS Y NUTRICIÓN. ÁCIDOS GRASOS ESENCIALES

- Estudio: 30 g/día de aceite de lino con un 70% de $\Omega 3$, ↓ los niveles de **creatinina** y la disfunción renal, en pacientes con LES
- Los $\Omega 3$ disminuyen:
 - Quimiotaxis de los leucocitos
 - Expresión de moléculas de adhesión
 - Producción de citokinas pro-inflamatorias a través de pre-resolvinas
 - La dosis suficiente de $\Omega 3$ para efecto antiinflamatorio no está bien establecida. Parece que se necesitan al menos 2 g/día. Necesarios más estudio en pacientes con LES
- Regulan niveles de Colesterol y Triglicéridos
- Disminuyen riesgo de pérdidas fetales en mujeres con LES y SAF

LUPUS Y NUTRICIÓN. FIBRA

- Fibra
- ↓ la glicemia post-prandial
- ↓ niveles de lípidos
- Ayuda a disminuir la TA y la PCR
- Sin embargo, un exceso de fibra puede llevar a una absorción baja de los nutrientes

LUPUS Y NUTRICIÓN. VITAMINA D

- Asociación entre deficiencia de Vitamina D y LES, > con enfermedades más activas, especialmente en pacientes de piel oscura
- ¿Debido solamente a la recomendación de no exponerse al sol?

LUPUS Y NUTRICIÓN. VITAMINA D

- Asociación entre deficiencia de Vitamina D y LES, > con enfermedades más activas, especialmente en pacientes de piel oscura
- ¿Debido solamente a la recomendación de no exponerse al sol?
- Individuos sanos con ANAs + (=> no recomendación de no exponerse al sol), tienen niveles más bajos de Vitamina D que los individuos ANAs -
- Sin embargo, no se ha podido demostrar en estudios prospectivos que la suplementación con Vitamina D disminuya la actividad del LES o la frecuencia de los brotes

LUPUS Y NUTRICIÓN. VITAMINA D

- Asociación entre deficiencia de Vitamina D y LES, > con enfermedades más activas, especialmente en pacientes de piel oscura
- ¿Debido solamente a la recomendación de no exponerse al sol?
- Individuos sanos con ANAs + (=> no recomendación de no exponerse al sol), tienen niveles más bajos de Vitamina D que los individuos ANAs -
- Sin embargo, no se ha podido demostrar en estudios prospectivos que la suplementación con Vitamina D disminuya la actividad del LES o la frecuencia de los brotes
- El déficit de vitamina D también se ha asociado con ausencia de un correcto descenso nocturno de la TA, con las implicaciones cardio-vasculares que puede conllevar

LUPUS Y NUTRICIÓN. OTRAS VITAMINAS

■ Combinación de Vitamina E y C:

- Ayuda a disminuir citokinas pro-inflamatorias
- Reduce el estrés oxidativo
- Previenen complicaciones cardiovasculares
- Convienen recomendar a los pacientes que consuman verduras o frutas ricas en Vitamina C

LUPUS Y NUTRICIÓN. OTRAS VITAMINAS

■ Combinación de Vitamina E y C:

- Ayuda a disminuir citokinas pro-inflamatorias
- Reduce el estrés oxidativo
- Previenen complicaciones cardiovasculares
- Conviene recomendar a los pacientes que consuman verduras o frutas ricas en Vitamina C

■ Vitamina A:

- Efecto anti-neoplásico, inhibe Th-17, y reduce el nivel de autoanticuerpos
- Fuentes de vitamina A: calabaza, zanahoria, espinacas, boniato e hígado

LUPUS Y NUTRICIÓN. OTRAS VITAMINAS

- Combinación de Vitamina E y C:
 - Ayuda a disminuir citokinas pro-inflamatorias
 - Reduce el estrés oxidativo
 - Previenen complicaciones cardiovasculares
 - Convienen recomendar a los pacientes que consuman verduras o frutas ricas en Vitamina C
- Vitamina A:
 - Efecto anti-neoplásico, inhibe Th-17, y reduce el nivel de autoanticuerpos
 - Fuentes de vitamina A: calabaza, zanahoria, espinacas, boniato e hígado
- Vitaminas del grupo B:
 - Disminuyen niveles de TGs y de LDL-colesterol
 - También se han descrito mejorías en los síntomas del LES

LUPUS Y NUTRICIÓN. POLIFENOLES

- Flavonoides:
 - Mejoran el equilibrio de la microbiota en pacientes y en controles
 - Fuentes: frutas y verduras (naranjas, manzanas), aceite de oliva

LUPUS Y NUTRICIÓN. MINERALES

- Restricción de Sodio (en pacientes con LES, < de 3 g/día)
- Selenio: antioxidante y antiinflamatorio
- Calcio
- Hierro: sólo se debe suplementar si hay anemia. Su exceso podría agravar una disfunción renal, su defecto podría exacerbar la sintomatología del LES

LUPUS Y NUTRICIÓN. ALFALFA

- Alto contenido en L-canavanina
- Relación con lupus-like en individuos sanos
- Relación con reactivación, tanto clínica como serológica, en pacientes con LES inactivo

LUPUS Y NUTRICIÓN. CURCUMINA

- Bien establecidos: efecto antiinflamatorio, antioxidante, antibacteriano, hipoglucemiante y cicatrizante
- La curcumina modula la respuesta inflamatoria, las moléculas de adhesión y la PCR

LUPUS Y NUTRICIÓN. CURCUMINA

- Bien establecidos: efecto antiinflamatorio, antioxidante, antibacteriano, hipoglucemiante y cicatrizante
- La curcumina modula la respuesta inflamatoria, las moléculas de adhesión y la PCR
- En un estudio, administración diaria de 500 mg/día de cúrcuma durante 3 meses a pacientes con nefritis lúpica recidivante y refractaria. → Disminución de la proteinuria, de la hematuria y de la TA

LUPUS Y NUTRICIÓN. CURCUMINA

- Bien establecidos: efecto antiinflamatorio, antioxidante, antibacteriano, hipoglucemiante y cicatrizante
- La curcumina modula la respuesta inflamatoria, las moléculas de adhesión y la PCR
- En un estudio, administración diaria de 500 mg/día de cúrcuma durante 3 meses a pacientes con nefritis lúpica recidivante y refractaria. → Disminución de la proteinuria, de la hematuria y de la TA
- Se ha demostrado efecto beneficioso sobre la artritis (↓ de PCR y ↑ de distancia caminada), con 200 mg/día, durante 3 meses
- En combinación con Celecoxib, efecto antiinflamatorio sinérgico

LUPUS Y NUTRICIÓN. CURCUMINA

- Bien establecidos: efecto antiinflamatorio, antioxidante, antibacteriano, hipoglucemiante y cicatrizante
- La curcumina modula la respuesta inflamatoria, las moléculas de adhesión y la PCR
- En un estudio, administración diaria de 500 mg/día de cúrcuma durante 3 meses a pacientes con nefritis lúpica recidivante y refractaria. → Disminución de la proteinuria, de la hematuria y de la TA
- Se ha demostrado efecto beneficioso sobre la artritis (↓ de PCR y ↑ de distancia caminada), con 200 mg/día, durante 3 meses
- En combinación con Celecoxib, efecto antiinflamatorio sinérgico
- La dosis de curcumina en pacientes con LES varía entre 100 mg/día y 4,5 g/día. Sin embargo se considera segura una suplementación con curcumina de hasta 12 g/día

LUPUS Y NUTRICIÓN.

- Una dieta individualizada en pacientes con LES puede mejorar la actividad de la enfermedad, de manera coste-efectiva
- AOVE, elemento esencial en nuestra dieta mediterránea, evidencias claras en modelos murinos
- Restricción calórica
- Ácidos grasos poliinsaturados, Omega-3. Pescado azul, semillas de lino, nueces
- Aporte variado de Vitaminas y Flavonoides. Dieta rica en frutas y verduras, aceites de extracción en frío (AOVE)
- Alimentos de grano completo
- Cúrcuma
- Restricción de Sodio

ESTILO DE VIDA Y LUPUS

- Tóxicos

LUPUS Y TÓXICOS. TABACO

- Estudio de Cohortes
- Fumar es un factor de riesgo para el desarrollo de LES (OR: 1,27)
- Los pacientes fumadores tuvieron un debut de la enfermedad algo más tardío (1,5 a 5 años más tarde)
- El tabaco podría ser un factor de riesgo particular de LES de inicio tardío

LUPUS Y TÓXICOS. TABACO Y ALCOHOL

- Estudio prospectivo en Cohorte de mujeres de raza negra
- Encuentran **aumento del riesgo** de desarrollar LES en **fumadoras** (actuales o en pasado), frente a no fumadoras. HR de 1,45. No llega a ser significativo
- Resultados similares, pero en **sentido inverso** con el consumo de **alcohol**

LUPUS Y TÓXICOS. TABACO Y ALCOHOL

- Estudio de casos-contrôles
- Relación con el **riesgo de desarrollar LES**:
 - Ser fumador, presente o pasado
 - Consumir mucho alcohol (30 o más ml de etanol/día)
 - Hacer ejercicio físico con mucha frecuencia (5 días o más de ejercicio físico/semana)

LUPUS Y TÓXICOS. TABACO Y ALCOHOL

- Estudio de cohortes
- **2625 mujeres con LES**, separadas en:
 - No bebedoras
 - Bebedoras leves-moderadas
 - Bebedoras importantes
- Registraron los casos de **IAM** y de **mortalidad por cualquier causa** durante **6,8 años**

LUPUS Y TÓXICOS. TABACO Y ALCOHOL

- Estudio de cohortes
- **2625 mujeres con LES**, separadas en:
 - No bebedoras
 - Bebedoras leves-moderadas
 - Bebedoras importantes
- Registraron los casos de **IAM** y de **mortalidad por cualquier causa** durante **6,8 años**
- Las mujeres con LES bebedoras leves-moderadas, < incidencia de IAM y de mortalidad por cualquier causa que las no bebedoras
- Resultado positivo a pesar de que el tabaquismo era más prevalente en las mujeres bebedoras, y de que el tabaco sí se asoció con aumento de la mortalidad

LUPUS Y TÓXICOS. ALCOHOL

- Estudio prospectivo de cohortes más grande y con mayor tiempo de seguimiento
- Claro **efecto protector** del consumo moderado de alcohol sobre el riesgo de desarrollar LES
- Separando por los diferentes tipos de bebidas, la asociación protectora más fuerte se observó con el **vino**

LUPUS Y TÓXICOS. ALCOHOL

- La relación inversa entre el consumo de alcohol y riesgo de desarrollo de lupus es fisiológicamente **plausible**

LUPUS Y TÓXICOS. ALCOHOL

- La relación inversa entre el consumo de alcohol y riesgo de desarrollo de lupus es fisiológicamente **plausible**
- El alcohol contiene **etanol y antioxidantes** que tienen capacidad para disminuir la síntesis de citokinas proinflamatorias (como el TNF, la IL-6 y la IL-8)

LUPUS Y TÓXICOS. ALCOHOL

- La relación inversa entre el consumo de alcohol y riesgo de desarrollo de lupus es fisiológicamente **plausible**
- El alcohol contiene **etanol y antioxidantes** que tienen capacidad para disminuir la síntesis de citokinas proinflamatorias (como el TNF, la IL-6 y la IL-8)
- Consumo diario de alcohol, asociado con una ↓ de la neopterina, marcador de activación macrofágica y de actividad lúpica

LUPUS Y TÓXICOS. ALCOHOL

- La relación inversa entre el consumo de alcohol y riesgo de desarrollo de lupus es fisiológicamente **plausible**
- El alcohol contiene **etanol y antioxidantes** que tienen capacidad para disminuir la síntesis de citokinas proinflamatorias (como el TNF, la IL-6 y la IL-8)
- Consumo diario de alcohol, asociado con una ↓ de la neopterina, marcador de activación macrofágica y de actividad lúpica
- La asociación inversa entre marcadores de inflamación como IL-6 y TNF, y el consumo de alcohol, tiene forma de “U”
 - En mujeres con AR, el consumo moderado de alcohol (5-10 g/día, de 1/2 a 1 cerveza o copa de vino/día), se asoció con los niveles más bajos de citokinas pro-inflamatorias. El efecto protector desaparecía en las mayores consumidoras de alcohol

LUPUS Y TÓXICOS.

- Debemos aconsejar **siempre** la **abstención de fumar**
- Varios estudios sobre el efecto del alcohol con resultados contradictorios, falta de homogeneidad en la cantidad de alcohol
- En general se ha considerado que el **alcohol** puede tener un **efecto protector** sobre el riesgo de desarrollar LES con **consumo leve-moderado**
- En pacientes con consumo leve-moderado de alcohol, no se les tiene porque aconsejar abstenerse de beber

ESTILO DE VIDA Y LUPUS

- Ejercicio Físico

LUPUS Y EJERCICIO FÍSICO.

■ Primera consideración

- Una gran proporción de **pacientes con LES no cumplen** los objetivos recomendados de actividad física
- Es importante mejorar esta situación, dado el > riesgo CV que tienen nuestros pacientes
- En la mayoría de los casos por **miedo** a provocar exacerbaciones del LES

- Legge A, et al. Physical activity and sedentary behavior in patients with systemic lupus erythematosus and rheumatoid arthritis. Open Access Rheumatology: Research and Reviews. 9 (191-200). 2017

- Margiotta DPE, et al. Physical activity and sedentary behavior in patients with Systemic Lupus Erythematosus. PLoS ONE 13(3). 2018

LUPUS Y EJERCICIO FÍSICO.

- El ejercicio físico **es seguro** en los pacientes con LES
 - No produce exacerbaciones de la enfermedad, mayor inflamación o aumento del estrés oxidativo
 - Son necesarios más estudios para confirmar la seguridad del ejercicio físico no supervisado en pacientes con LES

- Bostrom C. Exercise therapy in systemic lupus erythematosus. Annals of the Rheumatic Disease. Conference: Annual European Congress of Rheumatology of the European League Against Rheumatism. 71 (SUPPL. 3) 2013

- Soriano-Maldonado A, et al. Effects of 12-week Aerobic Exercise on Arterial Stiffness, Inflammation, and Cardiorespiratory Fitness in Women with Systemic LUPUS Erythematosus: -Non-Randomized Controlled Trial. J Clin Med. 2018. 24;7(12)

LUPUS Y EJERCICIO FÍSICO.

- El ejercicio físico **es seguro** en los pacientes con LES
 - No produce exacerbaciones de la enfermedad, mayor inflamación o aumento del estrés oxidativo
 - Son necesarios más estudios para confirmar la seguridad del ejercicio físico no supervisado en pacientes con LES
- Se han descritos **beneficios** del ejercicio físico sobre:
 - La capacidad aeróbica
 - La fuerza muscular
 - Mejoría de la astenia y la depresión, muy relacionados con la **calidad de vida**

- Bostrom C. Exercise therapy in systemic lupus erythematosus. Annals of the Rheumatic Disease. Conference: Annual European Congress of Rheumatology of the European League Against Rheumatism. 71 (SUPPL. 3) 2013

- Soriano-Maldonado A, et al. Effects of 12-week Aerobic Exercise on Arterial Stiffness, Inflammation, and Cardiorespiratory Fitness in Women with Systemic LUPUS Erythematosus: -Non-Randomized Controlled Trial. J Clin Med. 2018. 24;7(12)

LUPUS Y EJERCICIO FÍSICO.

- Ensayo clínico
- 32 pacientes en grupo de ejercicio físico de EESS. 30 pacientes en grupo control
- **30 minutos diarios** de ejercicios de EESS durante **12 semanas**
- Evaluación: basal, 6, 12 (al terminar el programa) y 24 semanas

LUPUS Y EJERCICIO FÍSICO.

- Ensayo clínico
- 32 pacientes en grupo de ejercicio físico de EESS. 30 pacientes en grupo control
- **30 minutos diarios** de ejercicios de EESS durante **12 semanas**
- Evaluación: basal, 6, 12 (al terminar el programa) y 24 semanas
- **Mejoría significativa en el HAQ** de los pacientes del grupo de ejercicio respecto grupo control en cualquier momento
- **Mejoría en la fuerza prensil**, y más parámetros de destreza manual
- **Mejoría en LupusQol**
- El ejercicio durante 12 semanas mejoró la función manual y la calidad de vida de los pacientes

LUPUS Y EJERCICIO FÍSICO.

- Varios trabajos que demuestran que el **ejercicio físico moderado mejora la astenia** de los pacientes con LES
- La **astenia** es un síntoma descrito por el **80 % de los pacientes con LES**. Disminuye en gran medida su **calidad de vida**

LUPUS Y EJERCICIO FÍSICO.

- Rigidez endotelial
- **Resultados contradictorios** sobre el impacto del ejercicio físico en la rigidez endotelial o la función micro o macrovascular de los pacientes con LES
- Algunos estudios encuentran beneficios del ejercicio físico, otros no. En ninguno empeoramiento

- Morillas-de-Laguno P, et al. Association of objectively measured physical activity and sedentary time with arterial stiffness in women with systemic lupus erythematosus with mild disease activity. PLoS ONE 13 (4) 2018

- Barnes JN, et al. Macro and microvascular function in habitually exercising systemic lupus erythematosus patients. Scandinavian Journal of Rheumatology.43(3)(209-216) 2014

LUPUS Y EJERCICIO FÍSICO.

- Los pacientes con LES no cumplen los objetivos recomendados de actividad física
- Necesidad de mejorar, pacientes con elevado riesgo CV
- El ejercicio físico es seguro en los pacientes con LES
- El ejercicio físico consigue mejorías sobre:
 - La capacidad aeróbica
 - La fuerza muscular
 - La Función física
 - La astenia y la depresión
 - La calidad de vida

ESTILO DE VIDA Y LUPUS

- Gestión del Estrés

LUPUS Y GESTIÓN DEL ESTRÉS.

- Cohorte de 54 763 mujeres, durante 24 años
- 73 casos de LES
- Mujeres con **síndrome de estrés postraumático**, **↑ el riesgo de padecer LES**. Se mantiene ajustándolo por otros factores de riesgo como tabaco, sedentarismo, IMC o tratamiento hormonal (**HR: 2,62** (IC 95%: 1,09-6,48), $P<0,05$)
- La **exposición a un trauma**, independientemente de que se manifiesten o no síntomas de estrés postraumático, **se asoció fuertemente a ↑ del riesgo** de sufrir LES (**HR: 2,83** (IC 95%: 1,29-6,21), $P<0,001$)

LUPUS Y GESTIÓN DEL ESTRÉS.

- Cohorte de 54 763 mujeres, durante 24 años
- 73 casos de LES
- Mujeres con **síndrome de estrés postraumático**, **↑ el riesgo de padecer LES**. Se mantiene ajustándolo por otros factores de riesgo como tabaco, sedentarismo, IMC o tratamiento hormonal (**HR: 2,62** (IC 95%: 1,09-6,48), $P<0,05$)
- La **exposición a un trauma**, independientemente de que se manifiesten o no síntomas de estrés postraumático, **se asoció fuertemente a ↑ del riesgo** de sufrir LES (**HR: 2,83** (IC 95%: 1,29-6,21), $P<0,001$)
- Único estudio previo: **veteranos de guerra** con síntomas de estrés postraumático, **↑ del riesgo de LES (RR: 1,85)**. Casi todos eran **hombres**

LUPUS Y GESTIÓN DEL ESTRÉS.

- 194 483 mujeres
- Seguimiento 20 años
- 145 casos incidentes de LES
- Antecedente de **depresión**, **↑ del riesgo** de desarrollar LES (HR: 2,67; 95% CI: 1,91-3,75. P<0,001)
- Ajustado por IMC, tabaco, uso de anticonceptivos y terapia hormonal sustitutiva, seguía siendo significativo (**HR: 2,45**; 95% CI, 1,74-3,45: p<0,001)

LUPUS Y GESTIÓN DEL ESTRÉS.

- Varios ensayos clínicos con grupo control / grupo de intervención mediante sesiones grupales de **terapia cognitivo-conductual**, mayoría basadas en **Mindfulness**

- Greco CM, et al. Effects of a stress-reduction program on psychological function, pain, and physical function of systemic lupus erythematosus patients: A randomized controlled trial. *Arthritis Care and Research*. 51 (4) (pp 625-634), 2004
- Navarrete-Navarrete N, et al. Efficacy of cognitive behavioural therapy for the treatment of chronic stress in patients with lupus erythematosus: A randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 79 (2) (107-115), 2010
- Solati K, et al. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on psychological symptoms and quality of life in systemic lupus erythematosus patients: A randomized controlled trial. *Oman Medical Journal*. 32 (5) (pp 378-385), 2017

LUPUS Y GESTIÓN DEL ESTRÉS.

- Varios ensayos clínicos con grupo control / grupo de intervención mediante sesiones grupales de **terapia cognitivo-conductual**, mayoría basadas en **Mindfulness**
- Se observa **mejoría significativa** respecto a grupo control en:
 - Los **síntomas psicológicos**
 - La **calidad de vida** (medida por General Health Questionnaire-28, y por SF-36)
 - En uno de los estudio se observó también disminución significativa en el **dolor** y la percepción de la función física reportada por el paciente

- Greco CM, et al. Effects of a stress-reduction program on psychological function, pain, and physical function of systemic lupus erythematosus patients: A randomized controlled trial. Arthritis Care and Research. 51 (4) (pp 625-634), 2004
- Navarrete-Navarrete N, et al. Efficacy of cognitive behavioural therapy for the treatment of chronic stress in patients with lupus erythematosus: A randomized controlled trial. Psychotherapy and Psychosomatics. 79 (2) (107-115), 2010
- Solati K, et al. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on psychological symptoms and quality of life in systemic lupus erythematosus patients: A randomized controlled trial. Oman Medical Journal. 32 (5) (pp 378-385), 2017

LUPUS Y GESTIÓN DEL ESTRÉS.

- Varios ensayos clínicos con grupo control / grupo de intervención mediante sesiones grupales de **terapia cognitivo-conductual**, mayoría basadas en **Mindfulness**
- Se observa **mejoría significativa** respecto a grupo control en:
 - Los **síntomas psicológicos**
 - La **calidad de vida** (medida por General Health Questionnaire-28, y por SF-36)
 - En uno de los estudio se observó también disminución significativa en el **dolor** y la percepción de la función física reportada por el paciente
 - **No** hubo mejorías significativas en los aspectos físicos de los cuestionarios de calidad de vida
 - **No** se encontraron cambios en título de Acs anti-DNA, ni en el complemento
- Greco CM, et al. Effects of a stress-reduction program on psychological function, pain, and physical function of systemic lupus erythematosus patients: A randomized controlled trial. Arthritis Care and Research. 51 (4) (pp 625-634), 2004
- Navarrete-Navarrete N, et al. Efficacy of cognitive behavioural therapy for the treatment of chronic stress in patients with lupus erythematosus: A randomized controlled trial. Psychotherapy and Psychosomatics. 79 (2) (107-115), 2010
- Solati K, et al. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on psychological symptoms and quality of life in systemic lupus erythematosus patients: A randomized controlled trial. Oman Medical Journal. 32 (5) (pp 378-385), 2017

LUPUS Y GESTIÓN DEL ESTRÉS.

- 30 pacientes con nefritis lúpica
- Grupo de intervención: **meditación** domiciliaria diaria durante 24 semanas, + meditación dirigida 1 vez al mes, durante 60 minutos

LUPUS Y GESTIÓN DEL ESTRÉS.

- 30 pacientes con nefritis lúpica
- Grupo de intervención: **meditación** domiciliaria diaria durante 24 semanas, + meditación dirigida 1 vez al mes, durante 60 minutos
- Mejoría en la **calidad de vida** en ambos grupos (ambos grupos llevan tto convencional)
- Mayor mejoría, de forma **significativa** en el grupo de meditación **tanto en aspectos físicos como mentales del SF-36**

LUPUS Y GESTIÓN DEL ESTRÉS.

- 30 pacientes con nefritis lúpica
- Grupo de intervención: **meditación** domiciliaria diaria durante 24 semanas, + meditación dirigida 1 vez al mes, durante 60 minutos
- Mejoría en la **calidad de vida** en ambos grupos (ambos grupos llevan tto convencional)
- Mayor mejoría, de forma **significativa** en el grupo de meditación **tanto en aspectos físicos como mentales del SF-36**
- La noradrenalina se redujo en ambos grupos, sin diferencias significativas entre ambos
- La **variabilidad en la frecuencia cardiaca** (como medida indirecta de hiperactividad simpática y con relación con el riesgo CV), mejoró significativamente en el grupo de meditación
- En pacientes con nefritis lúpica y ERC, la meditación parece tener un efecto reductor sobre la hiperactividad simpática, y mejorar la calidad de vida de los pacientes

LUPUS Y GESTIÓN DEL ESTRÉS.

- Aspectos emocionales negativos como la **depresión** o un **trauma psicológico** están **fuertemente relacionados con un mayor riesgo de** desarrollar **LES**
- Las **terapias cognitivo-conductuales** orientadas a la disminución del estrés, el **Mindfulness** o la **meditación** han demostrado mejorar la **Calidad de Vida** de los pacientes con LES, mejorando los aspectos psicológicos reportados en los cuestionarios validados
- En ensayo un clínico en el que se utilizó la meditación, además de observaron también mejorías en los aspectos físicos del SF36
- Toda esta evidencia apoya que las **terapias orientadas al mejor control de la ansiedad** tienen un **papel beneficioso** en los pacientes con LES



ESTILO DE VIDA Y SU IMPACTO EN EL LUPUS



ESTILO DE VIDA Y SU IMPACTO EN EL LUPUS. DIETA

- Una **dieta** individualizada en pacientes con LES puede mejorar la actividad de la enfermedad, de manera coste-efectiva
 - Restricción calórica
 - AOVE
 - Ácidos grasos poliinsaturados, Omega-3. Pescado azul, semillas de lino, nueces
 - Aporte variado de Vitaminas y Flavonoides. Dieta rica en frutas y verduras, aceites de extracción en frío (AOVE)
 - Alimentos de grano completo
 - Cúrcuma
 - Restricción de Sodio

ESTILO DE VIDA Y SU IMPACTO EN EL LUPUS. TÓXICOS

- Aconsejar **siempre** la **abstención de fumar**
- En pacientes con consumo **leve-moderado de alcohol**, no es necesario aconsejar abstenerse de beber

ESTILO DE VIDA Y SU IMPACTO EN EL LUPUS. EJERCICIO FÍSICO

- Los pacientes con LES **realizan menos actividad física de la deseable**. => Necesidad de mejoría
- El ejercicio físico es **seguro** en los pacientes con LES y ha demostrado **mejorar la Calidad de Vida** de los pacientes

ESTILO DE VIDA Y SU IMPACTO EN EL LUPUS. GESTIÓN DEL ESTRÉS

- La **depression**, el **estrés** o un **trauma psicológico** tienen un importante **impacto negativo** sobre el riesgo de desarrollar LES
- Las terapias orientadas al **mejor control de la ansiedad** ayudan a mejorar la **Calidad de Vida** de los pacientes con LES

ESTILO DE VIDA Y SU IMPACTO EN EL LUPUS.

- El estilo de vida **depende de nosotros** y de nuestra actitud. Se basan en un **compromiso individual y social**
- Los médicos debemos de ser capaces de aconsejar bien a nuestros pacientes en este aspecto

ESTILO DE VIDA Y SU IMPACTO EN EL LUPUS.



AMERICAN COLLEGE OF
Lifestyle Medicine



EUROPEAN LIFESTYLE
MEDICINE ORGANIZATION

ESTILO DE VIDA Y SU IMPACTO EN EL LUPUS.



ESTILO DE VIDA Y SU IMPACTO EN EL LUPUS.



ESTILO DE VIDA Y SU IMPACTO EN EL LUPUS.



ESTILO DE VIDA Y SU IMPACTO EN EL LUPUS.





LIFESTYLE MEDICINE FOCUSES ON 6 AREAS TO IMPROVE HEALTH

