

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ И ЗАМЕТКИ ИЗ ПРАКТИКИ

УДК 616.72-002.18-085

Новые возможности комбинированной терапии остеоартроза

Е. А. Суцук

Волгоградский государственный медицинский университет. Российская Федерация

Ключевые слова: остеоартрит, болевой синдром, глюкозамин сульфат, диклофенак аэрозоль, эсцин-гель

Введение

Болевой синдром является наиболее частой причиной обращения за медицинской помощью пациентов с остеоартритом (ОА), и именно проблему купирования болевого синдрома приходится решать в первую очередь [1]. В то же время симптом-модифицирующие средства практически не способны повлиять на прогрессирование ОА.

Возможно ли решение задачи как воздействия на симптомы ОА, так и на прогрессирование болезни в повседневной практике с минимальными нежелательными эффектами? Для решения этой глобальной терапевтической задачи в 2012 году было проведено постмаркетинговое исследование по изучению анальгетической эффективности глюкозамина сульфата в комбинации с местными противовоспалительными средствами [2].

Материал и методы

В исследование вошли взрослые пациенты с диагнозом ОА разной локализации из 38 городов России и Украины. Диагноз устанавливал врач, строгого соблюдения формальных клинических или радиологических критериев не требовалось. Условием включения являлось наличие болевого синдрома. Средний уровень боли по числовой рейтинговой шкале до начала лечения составил 8 баллов (межквартильный интервал 6–10 баллов), что соответствует интенсивности боли от средней до высокой. Пациенты получали комбинированную терапию, которая включала пероральный прием глюкозамина сульфата в дозе 1 500 мг (Дона, Rottapharm, Италия) один раз в день ежедневно на протяжении 8 недель, внутримышечное введение глюкозамина сульфата в дозе 400 мг (Дона, Rottapharm, Италия) 3 раза в неделю в течение 4 недель, а также нанесение на болезненные суставы местно либо диклофенака (Доросан, Rottapharm, Италия) в виде 1 % аэрозоля 3–4

раза в день продолжительностью до 2 недель, либо эсцина (Репарил Гель Н, Madaus, Германия) — препарата с противовоспалительными, противоотечными, анальгетическими и вентонизирующими эффектами — в виде геля 2–3 раза в день на протяжении всего 8-недельного курса лечения.

Комбинированную терапию с диклофенаком получали пациенты в России, а с эсцином — в Украине. Исследование закончил 4 931 пациент, из них 3 956 в 29 городах России. Выбыло 22,3 % от исходного количества пациентов, что соответствует международной практике таких крупных испытаний. Абсолютное большинство пациентов было женского пола — 76 %, средний возраст 57 лет (от 21 до 92).

Результаты и их обсуждение

Основным результатом явилось статистически и клинически значимое снижение уровня боли. Средний уровень боли по числовой рейтинговой шкале к концу исследования снизился до 2 (0–4) баллов. Более 60 % пациентов достигли состояния отсутствия или легкой интенсивности боли. Примечательно, что столь впечатляющий эффект был получен без регулярного использования системных нестероидных противовоспалительных или анальгетических средств, известных своими потенциальными нежелательными явлениями.

Безопасность использованных схем комбинированной терапии оказалась очень хорошей — не было получено сообщений о серьезных побочных эффектах во время лечения. Анализ дневников самооценки показал, что снижение боли наблюдали на протяжении всего периода исследования (с первой по восьмую неделю), такой эффект нельзя приписать анальгетическому или противовоспалительному влиянию диклофенака, использование которого было ограничено двумя неделями, т. к.

известно, что НПВП выраженным последствием не обладают [3].

Результаты исследования показали, что цель существенного снижения или полного купирования болевого синдрома при ОА достижима в повседневной клинической практике у большинства пациентов при использовании существующего терапевтического арсенала с минимальной системной токсичностью. В отношении глюкозамина сульфата был продемонстрирован значимый анальгетический потенциал, что находится в одном ряду с результатами контролируемых клинических испытаний, продемонстрировавших превосходство глюкозамина сульфата над плацебо в отношении влияния, как на болевой синдром, так и на функцию суставов [4, 5]. Принимая во внимание доказанные структурно-модифицирующие эффекты глюкозамина сульфата [6–8] можно утверждать, что данный препарат помогает безопасно решать как непосредственные (анальгетические), так и долгосрочные (структурные) задачи в лечении пациентов с ОА в повседневной клинической практике.

Список литературы

1. Felson D. T. Pain in Osteoarthritis / D. T. Felson, Hans-Georg Schaible. — Wiley-Blackwell, 2009 — 308 p.
2. Влияние комбинированной терапии с использованием оригинального глюкозамина сульфата на болевой синдром у пациентов с остеоартритом: проспективное постмаркетинговое исследование. / О. В. Борисенко, Д. А. Беленький // Клиническая медицина. — 2013. — № 5. — С. 65–71
3. Derry S. Topical NSAIDs for chronic musculoskeletal pain in adults / S. Derry, R. A. Moore, R. Rabbie // Cochrane Database Syst. Rev. — 2012. — Vol. 12 (9). — CD007400.
4. Glucosamine sulfate in the treatment of knee osteoarthritis symptoms: a randomized, double-blind, placebo-controlled study using acetaminophen as a side comparator / G. Herrero-Beaumont, J. A. Ivorra, M. Del Carmen Trabado et al. // Arthritis Rheum. — 2007. — Vol. 56 (2). — P. 555–567.
5. Glucosamine therapy for treating osteoarthritis / T. E. Towheed, L. Maxwell, T. P. Anastassiades et al. // Cochrane Database Syst. Rev. — 2005. — Vol. 18 (2). — CD002946.
6. Long-term effects of glucosamine sulphate on osteoarthritis progression: a randomised, placebo-controlled clinical trial / J. Y. Reginster, R. Deroisy, L. C. Rovati et al. // Lancet. — 2001. — Vol. 357 (9252). — P. 251–256.
7. Glucosamine sulfate use and delay of progression of knee osteoarthritis: a 3-year, randomized, placebo-controlled, double-blind study / K. Pavelká, J. Gatterová, M. Olejárová // Arch. Intern. Med. — 2002. — Vol. 162 (18). — P. 2113–2123.
8. Total joint replacement after glucosamine sulphate treatment in knee osteoarthritis: results of a mean 8-year observation of patients from two previous 3-year, randomised, placebo-controlled trials / O. Bruyere, K. Pavelka, L. C. Rovati et al. // Osteoarthritis Cartilage. — 2008. — Vol. 16 (2). — P. 254–260.

Статья поступила в редакцию 12.04.2012