

Г.А. Проценко, к.м.н., Н.С. Бойчук, Национальный научный центр «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» АМН Украины, г. Киев

Противовоспалительная терапия острого приступа подагры

Подагра – системное тофусное заболевание, которое характеризуется отложением кристаллов моноурата натрия (МУН) в различных тканях и развивающимся в связи с этим воспалением у лиц с гиперурикемией (ГУ), обусловленной факторами внешней среды и/или генетическими факторами.



Г.А. Проценко

Подагра, особенно первичная, имеет ярко выраженный метаболический характер. По своей сути образование кристаллов МУН является результатом супернасыщения сыворотки крови мочевой кислотой. При этом кристаллизация происходит не у всех пациентов с ГУ, а лишь у лиц, предрасположенных к таковой. Таким образом, первичная подагра – яркий пример ассимиляции микрокристаллического воспаления и метаболических нарушений, что и обуславливает трудности лечения данной патологии, вызванные необходимостью коррекции взаимодействующих компонентов.

Наиболее сложным вопросом в купировании острого приступа подагры является применение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). Выбор терапии НПВП обусловлен как индивидуальными особенностями больного, так и гетерогенной природой заболевания, протекающего с поражением многих органов и систем организма, в результате чего изменяется фармакодинамика препаратов, что приводит к накоплению побочных эффектов.

Считается, что при раннем назначении НПВП (до 48 ч от начала артрита) выбор препарата не имеет значения. Однако назначение НПВП в полных терапевтических дозах (индометацин 25-50 мг 4 раза в день, naproxen 500 мг 2 раза в день, диклофенак 25-50 мг 4 раза в день и т. д.) ограничено побочными эффектами, которые включают гастро- и нефропатию, дисфункцию печени и ЦНС и т. д., особенно у пожилых больных. Выявление факторов риска является особо актуальным у больных с подагрой, которая практически облигатно сопровождается широким спектром метаболических нарушений, поражением почек, печени, что может увеличивать количество побочных эффектов.

На базе нашего центра было проведено клиническое исследование по изучению эффективности и безопасности препарата Этол Форт (этодолак 400 мг) у больных с острым приступом подагры. Этол Форт является производным уксусной кислоты и отличается от других НПВП наличием ядра тетрагидропираноиндола. Препарат снижает синтез простагландинов из арахидоновой кислоты, ингибируя фермент ЦОГ, благодаря чему снижается чувствительность рецепторов к медиаторам боли (гистамину, брадикинину), уменьшается экссудация, миграция лейкоцитов, а также чувствительность гипоталамических центров терморегуляции к действию эндогенных пирогенов (интерлейкину-1 и др.). Этодолак обладает умеренной

селективностью относительно ЦОГ-2, поэтому действует преимущественно в очаге воспаления.

Препарат назначался по 400 мг 2 раза в сутки. Длительность терапии зависела от динамики клинических проявлений и определялась врачом. Динамическое наблюдение показало быстрое наступление эффекта. Так, на 5-й день терапии отмечено уменьшение воспалительных и болевых явлений не менее чем в 2 раза. При сохранении воспалительных явлений лечение продлевалось на 1 нед. У всех больных с острым артритом к 14-му дню терапии было достигнуто его полное купирование.

Безопасность использования препарата изучали на основании клинических данных, динамики показателей общего анализа крови (гемоглобина, эритроцитов), состояния функции печени (АСТ, АЛТ, билирубина), почек (креатинина) в начале наблюдения и через 2 нед.

Настоящее исследование представляет интерес в связи с оценкой состояния функции печени у больных, принимающих этодолак. Пациенты, включенные в исследование, могут рассматриваться как лица с высоким риском развития гепатотоксических реакций. Прием алкоголя, алиментарные нарушения, метаболические расстройства, свойственные больным подагрой, являются факторами, оказывающими негативное влияние на состояние печени. Наличие исходного повреждения гепатоцитов подтверждалось повышением аминотрансфераз (АЛТ у 20%, АСТ у 15% больных), причем у некоторых больных уровень АЛТ был в 2-2,5 раза выше нормы. Использование этодолака не привело к отрицательной динамике биохимических показателей, характеризующих состояние гепатоцитов.

Еще одной задачей исследования была оценка влияния препарата на артериальное давление (АД). При применении ручного метода измерения АД при каждом визите не отмечено его существенной динамики. Применение суточного мониторинга АД показало, что у больных без АГ, получающих этодолак, изменение средних значений систолического и диастолического АД было недостоверным и составило 2-5 мм рт. ст.

Побочных эффектов, потребовавших отмены препарата, не отмечено. Исследование показало эффективность этодолака для купирования подагрического воспаления при относительной безопасности применения 2-недельного курса у больных острым подагрическим артритом.

Селективный ингибитор ЦОГ-2



ЭтолФорт 14;28
Этодолак 400 мг
ТАБЛЕТОК ПОКРЫТЫХ ОБОЛОЧКОЙ

Быстрая и надежная защита ОТ БОЛИ



Показания к применению:

- Ревматические заболевания, такие как ревматизм, ревматоидный артрит, подагра, анкилозирующий спондилит, псориатический артрит
- Остеоартроз и остеоартрит, миозит, тендинит, сопровождающиеся болью и ограничением движений
- Болевые синдромы любой этиологии (головная, зубная, послеоперационная, альгодисменорея, посттравматические боли)

1 таблетка 2 раза в сутки



Хорошая переносимость со стороны желудочно-кишечного тракта

БЕЗ АНАЛОГОВ

За дополнительной информацией обращайтесь в Представительство «Нобель Илач»: Украина, 04074, г. Киев, ул. Автотранспортная, 2, 2 корпус, 8 этаж. Тел./факс: +38 (044) 586-20-64, /-65