

Лечение ревматоидного артрита и остеоартроза: прошлое, настоящее и будущее

7-9 октября в г. Киеве прошел V Национальный конгресс ревматологов Украины, в рамках которого профессор Cihan Aksoy (кафедра патологии опорно-двигательного аппарата и реабилитации медицинского факультета Стамбульского университета, Турция), прочитал лекцию, посвященную вопросам лечения ревматоидного артрита и остеоартроза. Впервые ознакомиться с опытом коллег из Турции стало возможным благодаря поддержке представительства компании «Нобель Илач» в Украине.



— Остеоартрит является главной причиной инвалидизации и снижения качества жизни людей во всем мире. Частота этой патологии постоянно растет.

Уровень заболеваемости остеоартрозом увеличивается с возрастом и в среднем достигает 50% в популяции старше 65 лет. Данное обстоятельство усугубляет проблему, так как зачастую пациенты указанной возрастной категории имеют сопутствующую патологию (наиболее часто встречаются артериальная гипертензия, остеопороз, сахарный диабет, хроническая обструктивная болезнь легких, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки), что значительно осложняет течение и возможности подбора терапии остеоартроза.

OARSI (Osteoarthritis Research Society International, Международное общество по изучению остеоартроза) ставит перед врачами следующие задачи при лечении данной патологии: уменьшение боли и скованности в суставах; увеличение подвижности суставов; повышение физических возможностей пациентов; улучшение качества их жизни; ограничение поражения суставов; освещение вопросов о причинах заболевания и способах его лечения пациентам.

На сегодняшний день контроль остеоартроза достигается применением таких препаратов, как анальгетики, НПВП, хондропротекторы, а также путем влияния на образ жизни пациентов, их физическую активность. При значительном прогрессировании патологического процесса проводится артропластика.

Хондропротекторы — глюкозамин, хондроитин и пр. — имеют большую популярность среди врачей и пациентов, однако следует помнить, что на самом деле их эффективность невысока. Кроме того, на сегодняшний день не установлена реальная чувствительность пациентов к подобному лечению, а влияние перечисленных препаратов на хрящевые структуры достоверно не доказано.

НПВП являются наиболее широко применяемой группой препаратов при остеоартрозе. Первый НПВП — ацетилсалициловая кислота — был синтезирован немецким химиком Феликсом Хоффманом в 1898 г. и долгое время оставался единственным представителем данной группы препаратов. И только во второй половине XX столетия были синтезированы фенибутазон, индометацин, ибупрофен, диклофенак и многие другие НПВП.

Механизм действия НПВП был неизвестен до 1971 г., когда после открытия Дж. Вэйном и его коллегами способности препаратов данной группы подавлять простагландины и угнетать активность циклооксигеназы (ЦОГ) началась новая эра нестероидной противовоспалительной терапии, а обнаружение нескольких изоформ ЦОГ, отличающихся по своим функциональным свойствам, дало толчок к появлению селективных блокаторов данного фермента.

Несмотря на активное развитие НПВП, уровень побочных эффектов этой группы фармакологических средств остается высоким. Анализ состояния здоровья пациентов, длительно принимавших НПВП, показал, что у 10-20% из них развивается пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, а у 20-40% — эрозивные поражения слизистой верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Более того, исследования показывают, что большинство гастроинтестинальных побочных действий данных препаратов являются бессимптомными, что значительно затрудняет их выявление и своевременное лечение.

НПВП также проявляют неблагоприятное воздействие на сердечно-сосудистую систему. Так, было показано, что у 10% пациентов, принимающих данные препараты на протяжении года, возникает та или иная сердечная патология, а 19% больных, обратившихся к врачу по поводу кардиоваскулярных заболеваний, перед этим длительно принимали НПВП. Данный факт вынуждает клиницистов особо пристально изучать безопасность НПВП.

Этодолак является производным индолуксусной кислоты и отличается от других НПВП наличием ядра тетрагидропираноиндола. Препарат обладает классической триадой эффектов — противовоспалительным, анальгетическим и жаропонижающим — и зарекомендовал себя как один из относительно безопасных представителей этой группы лекарственных средств.

В Турции было проведено несколько клинических исследований, целью которых было установить безопасность и эффективность схем лечения остеоартроза с применением различных НПВП, в том числе и этодолака (препарат Этол Форт). Так, в ходе одного из них при анализе данных историй болезни 3442 пациентов было установлено, что у традиционно назначаемых НПВП частота побочных эффектов была заметно выше по сравнению с этодолаком.

В другом исследовании эффективность и переносимость этодолака сравнивалась с золотым стандартом НПВП — диклофенаком. Оценка результатов лечения проводилась через 2 нед после его начала по 4 основным и 7 дополнительным критериям, таким как боль в суставах, интенсивность боли, число пораженных суставов, общая оценка состояния врачом и пациентом и др. По сравнению с диклофенаком этодолак позволял добиться лучших результатов терапии. По основным критериям эффективность этодолака составила 100%, а по дополнительным — 86%, в то время как для диклофенака эти показатели составляли 75 и 46% соответственно.

В масштабном многоцентровом двойном слепом рандомизированном исследовании принимали участие пациенты с ревматоидным артритом, которые были разделены на 3 группы: 1-я принимала ибупрофен 240 мг/сут (n=417), 2-я — этодолак 400 мг/сут (n=620), 3-я — этодолак 1200 мг/сут (n=409). Уже через 3 мес после начала исследования было показано, что количество пораженных суставов в обеих группах этодолака было достоверно меньшим по сравнению с группой ибупрофена, причем самым низким данный показатель был в 3-й группе.

Таким образом, этодолак (Этол Форт) обладает высокой эффективностью и в то же время относительно благоприятным профилем безопасности, что позволяет считать его рациональным выбором для лечения ревматоидного артрита и остеоартроза.

Подготовил **Дмитрий Демьяненко**

БЕЗ
АНАЛОГОВ

НОВИНКА!



ЭтолФорт

Селективный ингибитор ЦОГ-2

14:28

ТАБЛЕТКИ
ПОКРЫТЫЕ
ОБОЛОЧКОЙ

**Надежная
защита
ОТ БОЛИ**



Показания к применению:

- Ревматические заболевания, такие как остеоартроз, ревматоидный артрит, подагра, анкилозирующий спондилит, псориатический артрит
- Воспалительные процессы, сопровождающиеся отеком и болью
- Болевые синдромы любой этиологии (дорсопатии, ишиас, головная, менструальная боль)
- Миозиты, тендиниты, сопровождающиеся болью и ограничением движений

1 таблетка
2 раза в сутки



За дополнительной информацией обращайтесь
в Представительство «Нобель Илач»

Украина, 04074, г. Киев, ул. Автозаводская, 2, 2 корпус, 8 этаж
Тел./факс: +38 (044) 586-20-64, /-65



P.C. UA/3962/01/01 от 01.12.2005