



Новые возможности в лечении ревматических болезней: клинический опыт и данные исследований

Лечение пациентов с ревматологической патологией требует длительной противовоспалительной терапии, что сопряжено с повышенным риском развития побочных эффектов, особенно среди пациентов пожилого возраста.

Об особенностях лечения ревматических болезней с применением селективного по отношению к ЦОГ-2 нестероидного противовоспалительного препарата (НПВП) мелоксикам (Мовалис) у пациентов групп высокого риска развития побочных действий указанной терапии со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и сердечно-сосудистой системы в интервью нашему корреспонденту рассказал **главный ревматолог г. Киева, заведующий ревматологическим отделением № 2 Александровской клинической больницы, кандидат медицинских наук Семен Христофорович Тер-Вартаньян.**

— Важной проблемой лекарственной терапии в ревматологии остаются заболевания суставов, такие как ревматоидный и псориатический артрит, анкилозирующий спондилоартрит (АС), остеоартроз (ОА) и др. Среди ревматических болезней сегодня на первый план по распространенности выходит такая патология, как ОА. Это дегенеративно-дистрофическое заболевание суставов, преимущественно поражающее пациентов старше 40 лет, в возрастной группе старше 70 лет ОА отмечается в 80-90% случаев.

В последние годы отмечается увеличение распространенности ОА, что связано с различными факторами: особенностями физической активности (с одной стороны, дефицит физических нагрузок приводит к ослаблению мышц, связочно-аппарата, окружающего сустав; с другой — у представителей многих профессий имеет место хроническая нагрузка на суставы), избыточной массой тела, увеличением продолжительности жизни.

При ОА происходит изменение тканей, окружающих сустав, и в первую очередь хрящевой ткани, которая в нормальном состоянии амортизирует нагрузки на сустав, способствует скольжению составляющих его костей.

Для уменьшения риска развития ОА необходимо контролировать массу тела; в случае избыточного веса проводят мероприятия по его коррекции; большое значение имеют рациональное питание, дозированные физические нагрузки. Следует избегать травм суставов. К сожалению, сегодня отсутствует возможность эффективной регенерации хрящевой ткани. Длительное применение хондропротекторов позволяет предотвратить прогрессирование повреждения хряща.

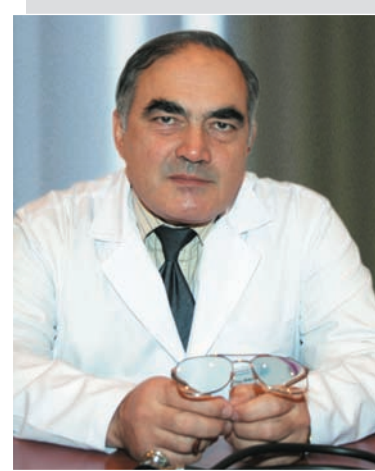
На протяжении последних 15 лет препарат Мовалис широко применяется в ревматологической практике, в частности в лечении ОА и воспалительных заболеваний суставов — ревматоидного артрита (РА), анкилозирующего спондилоартрита — с целью купирования болевого синдрома, устранения воспаления. У данной категории больных имеют место различные сопутствующие заболевания, что связано с длительным приемом лекарственных препаратов, возрастом пациентов. Необходимым свойством

НПВП, используемого в длительной терапии таких больных, является безопасностью.

Известно, что длительный прием НПВП не рекомендуется лицам с заболеваниями органов ЖКТ (гастритом, язвенной болезнью желудка и кишечника, неспецифическим язвенным колитом) в связи с высоким риском кровотечений.

По сравнению с другими НПВП Мовалис обладает хорошим профилем безопасности в отношении ЖКТ и сердечно-сосудистой системы. Мовалис является селективным ингибитором ЦОГ-2, что значительно снижает отрицательное действие его на слизистую оболочку ЖКТ. Препарат характеризуется быстрым наступлением обезболивающего эффекта и длительным противовоспалительным действием.

В настоящее время на отечественном рынке представлены НПВП, обладающие более высокой по сравнению с Мовалисом селективностью к ЦОГ-2, однако именно мелоксикам характеризуется оптимальным соотношением безопасности/эффективности. Так, прием высокоселективных ингибиторов ЦОГ-2 ассоциируется с повышением риска сердечно-сосудистых событий и тромбообразования, в связи с чем такие препараты не рекомендуются к применению у пациентов с сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями. В ряде исследований выявлено отсутствие кардиотоксичности Мовалиса, а также низкий риск тромбообразования (D. Layton et al, 2003; Altman et al., 2003). Собственные наблюдения показали, что прием Мовалиса не приводил к повышению



С.Х. Тер-Вартаньян

артериального давления и частоты сердечных сокращений у пациентов с сердечно-сосудистой патологией. Мы назначаем этот препарат пациентам старших возрастных групп с заболеваниями суставов даже при наличии сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний.

Не следует забывать и о токсичности некоторых НПВП в отношении хрящевой ткани суставов, что ограничивает возможность их применения у большинства пациентов ревматологического профиля. В ряде экспериментальных и клинических исследований доказано, что Мовалис не оказывал отрицательного влияния на метаболические процессы в хряще и повреждающего воздействия на активные репаративные процессы в матриксе хряща. Напротив, выявлен дополнительный, помимо противовоспалительного и обезболивающего, хондропротекторный эффект препарата у пациентов с ОА коленных суставов.

Противовоспалительный и обезболивающий эффекты Мовалиса являются достаточно выраженными и сопоставимы с таковыми золотого стандарта НПВП — диклофенака натрия. Так, в крупном международном двойном слепом рандомизированном исследовании MELISSA с участием более чем 9 тыс. пациентов с ОА показано, что диклофенак и мелоксикам были одинаково эффективными в улучшении клинического состояния больных (уменьшении болевого синдрома в пораженных суставах при движении и в покое, улучшении общего самочувствия, ранней мобилизации), при этом в группе Мовалиса отмечалось меньше серьезных гастроинтестинальных побочных эффектов по сравнению с соответствующим показателем в группе диклофенака. В исследовании J. Valat и соавт. показано, что эффективность мелоксикама и диклофенака в лечении пациентов с остеохондрозом поясничного отдела была сопоставимой, однако в группе мелоксикама было зарегистрировано меньше побочных эффектов, которые потребовали отмены препарата. Выявленные побочные эффекты в группе лечения Мовалисом были незначительными и не требовали коррекции схемы лечения.

Таким образом, использование Мовалиса в лечении заболеваний суставов позволяет получить выраженный клинический эффект при минимальном риске развития побочных эффектов со стороны ЖКТ и сердечно-сосудистой системы даже при длительном применении.

Подготовила
Татьяна Канцидайло-Спринсян

Несмотря на то что Мовалис используется в лечении ревматологических больных уже в течение 15 лет, продолжают изучаться особенности его применения в разных группах пациентов. В недавних исследованиях подтверждена эффективность и безопасность Мовалиса у пациентов с РА и ОА, а также его преимущество перед некоторыми другими НПВП.

Анализ применения пероральных НПВП у пациентов с РА в Венгрии

Длительная терапия НПВП ассоциируется с развитием желудочно-кишечных и сердечно-сосудистых побочных эффектов. А. Inotai и соавт. провели перекрестное исследование с целью изучения безопасности и фармакоэкономических аспектов перорального применения НПВП с участием 143 больных РА. Наиболее широко используемыми НПВП были мелоксикам (n=55; 38,5%) и диклофенак (n=30; 21%). Согласно представленным результатам препараты, оказывающие менее агрессивное воздействие на ЖКТ (мелоксикам, целекоксиб, эторикоксиб), были фармакоэкономически более выгодными у больных с желудочно-кишечными событиями в анамнезе, чем у пациентов с низким желудочно-кишечным риском. Статистически значимых различий в оценке качества жизни пациентов при применении различных НПВП не отмечено. Использование НПВП было рациональным с точки зрения сердечно-сосудистого и желудочно-кишечного риска, а также экономически целесообразным.

Acta Pharm Hung. 2010; 80 (1): 47-54

Недавние достижения в лечении ОА с помощью НПВП

С.Е. Argoff и соавт. из медицинского центра г. Олбани (штат Нью-Йорк, США) провели систематический обзор доказательств эффективности и безопасности НПВП, используемых в последнее десятилетие для лечения пациентов с ОА. В частности, ученые оценили обезболивающий эффект, благоприятное действие на функцию сустава и побочные эффекты при стандартном применении.

Был проведен систематический обзор литературы по новым НПВП, одобренным FDA в 2000-2010 гг. За указанный период к применению были одобрены одна молекула для перорального приема (мелоксикам), два комбинированных НПВП для перорального применения (напроксен/лансопрозол и оксикодон/ибупрофен), а также три топических формы диклофенака (пластырь, гель и раствор). Систематический обзор позволил подтвердить эффективность вышеперечисленных препаратов в лечении пациентов с ОА за исключением комбинированного препарата оксикодон/ибупрофен (в данной популяции больных комбинация препаратов не изучалась, эффективность монотерапии ибупрофеном и оксикодоном с немедленным высвобождением в купировании болевого синдрома при ОА исследовалась ранее). Качество анализируемых исследований было неодинаковым: по некоторым препаратам длительные исследования с активным контролем не проводились; также не всегда достигались функциональные конечные точки. Прием в низких дозах мелоксикама и напроксена/лансопрозола обеспечивал более низкую частоту желудочно-кишечных побочных эффектов, однако сердечно-сосудистый и почечный риски оставались сходными с таковыми при приеме обычных доз НПВП. Применение диклофенака в форме пластыря, геля и раствора может способствовать снижению частоты желудочно-кишечных, сердечно-сосудистых и почечных побочных эффектов.

Curr Med Res Opin. 2011 Jul; 27 (7): 1315-27