

РЕВМОДАЙДЖЕСТ

Блезньмодифицирующие препараты у пациентов с ОА

ОА является тяжелым инвалидизирующим заболеванием, поэтому использование в терапии таких больных болезньюмодифицирующих препаратов (БМП), позволяющих замедлить прогрессирование болезни, наряду с применением симптоматических средств является чрезвычайно важным. В сравнительном исследовании, проведенном P.S. Davies и соавт. из Королевского университетского госпиталя в г. Ливерпуле (Великобритания), изучались данные литературы об эффективности различных БМП в лечении ОА in vitro и in vivo. Поиск источников проводили в базах данных MEDLINE (с 1950 по ноябрь 2012 года) и EMBASE (с 1980 по ноябрь 2012 года).

Несколько лекарственных средств показали возможность считаться БМП при ОА. Авторы разделили их на 3 группы в зависимости от механизма действия: влияющие на хрящ, костную ткань или обладающие противовоспалительным эффектом. Глюкозамина сульфат, хондроитинсульфат и диасереин вошли во все 3 группы как средства, обладающие комплексным воздействием на состояние и хряща, и костной ткани, а также продемонстрировавшие выраженное противовоспалительное действие. Это обусловило включение указанных препаратов в руководство NICE по ведению пациентов с ОА.

Улучшение исходов лечения больных ОА является одной из важных задач современной медицины. В ближайшие годы может произойти существенный пересмотр действующих руководств по ведению таких пациентов за счет увеличения роли БМП. Вместе с тем осталось много нерешенных задач в лечении ОА, что обуславливает необходимость инициирования новых клинических исследований.

Expert Opin; Investig Drugs 2013 Feb 14

Потенциальная противовоспалительная роль хондроитинсульфата у пациентов с ОА

Помимо доказанной эффективности в улучшении процессов репарации костной ткани, хондроитинсульфат также обладает выраженным противовоспалительным действием, что значительно сокращает период восстановления после переломов, уменьшает болевой синдром и имеет важное значение в терапии остеоартроза (ОА). Это было доказано в исследовании E. Recchi и соавт. (2012) из Университета им. Пьера и Марии Кюри (г. Париж, Франция), которые изучали эффективность хондроитинсульфата в отношении противовоспалительных агентов – простагландина E2 и матриксных металлопротеиназ (ММР). Исследование проводилось in vitro с использованием остеобластов, которые получали из костной ткани животных и в течение 3 нед культивировали в качестве первичной культуры. Затем в клетках моделировали воспалительную реакцию путем стимуляции их интерлейкином (ИЛ) 1 β и подвергали воздействию хондроитинсульфата (по 100 нг/мл) в течение 1 нед. За период исследования авторы с помощью методики ПЦР в реальном времени оценивали активность основных факторов воспаления в остеобластах: циклооксигеназы (ЦОГ) 2, микросомальной синтазы-1 простагландина E (mPGE-1), 15-PG дегидрогеназы (15-PGDH), ММР-3, ММР-13, остеопротегерина (OPG), а также лиганда рецептора активатора ядерного фактора каппа В (RANKL).

Оказалось, что стимуляция остеобластов ИЛ-1 β способствовала увеличению продукции в клетках всех указанных провоспалительных агентов, однако спустя 1 нед лечения хондроитинсульфатом активность последних достоверно уменьшилась на 39,84% (p<0,001 для всех): было отмечено снижение экспрессии ЦОГ-2 на 62%, mPGE-1 на 63%, ММР-13 на 60% и RANKL на 84%. Аналогично удалось достичь уменьшения высвобождения активированных в результате действия ИЛ-1 β факторов воспаления, таких как PGE2, ММР-3 и ММР-13, на 86, 58 и 38% соответственно (p<0,01 для всех).

Авторы сделали заключение о том, что полученные данные демонстрируют наличие выраженного противовоспалительного эффекта

хондроитинсульфата. Последний может быть использован в лечении пациентов как с ОА, так и с переломами, например шейки бедра.

Osteoarthritis Cartilage; 2012 Feb 20 (2):127-35.

Хондроитинсульфат способствует улучшению регенерации костной ткани

В исследовании M. Buttner и соавт. (2012) показано, что хондроитинсульфат индуцирует остеогенную дифференциацию мезенхимальных стромальных клеток у человека независимо от морфогенеза кости и уровня человеческого трансформирующего фактора роста β 1, который имеет важнейшее значение для регуляции роста и развития клеток. Кроме того, ученые пришли к выводу, что хондроитинсульфат способствовал повышению активности тканеспецифической щелочной

фосфатазы (TNAP), обладающей большим средством к костной ткани, и процессов кальцификации кости.

Указанные данные позволяют предположить, что хондроитинсульфат, являясь важным структурным компонентом матрикса кости, непосредственно принимающим участие в процессе регенерации, также оказывает значительное не прямое воздействие на репаративные процессы в кости, способствует активации и дифференциации клеток-предшественников костной ткани, индуцирует продукцию фактора роста β 1 и других компонентов тканевого обмена, что обуславливает улучшение заживления кости при повреждениях и переломах.

J Cell; Physiol (2012)

Эффект глюкозамина в отношении биомаркеров метаболизма костной и хрящевой ткани

R. Motomura и соавт. из медицинской школы при Токийском университете (Япония)

изучали эффект глюкозамина (по 1,5 или 3 г/сут) на метаболизм хряща и костной ткани у велосипедистов, используя специфические биомаркеры, такие как СТХII, СРII, NTx, VAP.

Оказалось, что прием глюкозамина не оказал существенного влияния на СРII (маркер синтеза коллагена II), однако уровень СТХII (маркера деградации коллагена II) был существенно снижен, особенно в подгруппе лиц, принимавших глюкозамин в дозе 3 г/сут. Уровни NTx (маркера резорбции кости) и VAP (маркера синтеза костной ткани) при приеме глюкозамина, напротив, существенно не изменились.

Таким образом, исследование показало наличие хондропротекторного эффекта глюкозамина сульфата, который может быть использован у спортсменов в качестве как профилактики, так и лечения заболеваний, связанных с дегенерацией хрящевой ткани.

Mol Med; Rep 2013 Jan 25

Подготовила Татьяна Спринсян

ТЕРАФЛЕКС

ПОСЛІДОВНЕ ЛІКУВАННЯ СИМПТОМІВ ОСТЕОАРТРОЗУ



2-й КРОК
БАЗИСНА ТЕРАПІЯ
І ПРОФІЛАКТИКА ЗАГОСТРЕНЬ
(2-6 місяців та більше)

- Терафлекс по 3 капсули на добу

1-й КРОК
ВПРОДОВЖ
ПЕРІОДУ ЗАГОСТРЕННЯ

- Терафлекс Адванс по 2 капсули 3 рази на добу після прийому їжі

ПОСИЛЕНИЙ
ЗНЕБОЛЮВАЛЬНИЙ
ЕФЕКТ



* 150 років. Наука в ім'я кращого життя.
Реклама лікарського засобу. Реєстраційне посвідчення МОЗ України № UA 7749/01/01 від 29.12.2012, № UA 4142/01/01 від 13.12.2010. Перш, застосовувати, обов'язково ознайомтеся з інструкцією, що додається. Зберігати в місцях, недоступних для дітей. Інформація для спеціалістів.



150 Years
Science For A Better Life®