

«РУХЛИВІСТЬ» від «Фармак»

Понад 87 років компанія «Фармак» працює задля здоров'я та добробуту людей. За цей час підприємство виросло з хіміко-фармацевтичного заводу, що спеціалізувалося на виробництві фармакологічних субстанцій та рентгеноконтрастних засобів, до лідера фармацевтичної галузі України з виробництва готових лікарських засобів. Препарати компанії «Фармак» допомагають подолати недуги в кількох терапевтичних напрямках. Сьогодні продуктивний портфель компанії налічує понад 200 лікарських засобів різних терапевтичних напрямів та форм випуску. Щороку компанія освоює й виводить на ринок у середньому 15 нових препаратів.

Ми маємо повний набір препаратів для лікування остеоартрозу — ПОРТФЕЛЬ «РУХЛИВІСТЬ» від компанії «Фармак»:

- **Ревмоксикам®** — нестероїдний протизапальний препарат (НПЗП) для лікування запалення і болю.
- **Бетаспан® Депо** — потужний кортикостероїд тривалої дії для лікування запалення, болю, алергічних реакцій.
- **Сінгарт®** — хондропротектор з в'язко-еластичними властивостями.
- **Сінарта®** — хондропротектор з протизапальними властивостями.

Терапія остеоартрозу передбачає активний вплив на основні симптоми захворювання (біль і обмеження рухливості суглобів), а також уповільнення прогресування захворювання, зниження ризику загострень.

Основні труднощі терапії остеоартрозу полягають у необхідності тривалого і практично постійного лікування. Однак слід враховувати, що хворі на остеоартроз, як правило, люди похилого віку, у яких спостерігаються соматичні захворювання, які вимагають ретельного підбору терапії, щоб уникнути несприятливих ефектів фармакотерапії або загострення супутніх захворювань.

Для лікування остеоартрозу найчастіше використовують таку стратегію:

1. Внутрішньосуглобова ін'єкція кортикостероїдів (бетаметазон, гідрокортизон, дексаметазон, метилпреднізолон).
2. Хондропротектор ін'єкційний (глюкозамін або хондроїтин).
3. НПЗП.
4. Фізіотерапевтичні процедури.
5. Гіалуронова кислота, що призначається після зникнення проявів рецидиву.

В європейських рекомендаціях першим етапом лікування є зняття больового синдрому, а саме призначення парацетамолу, але парацетамол в міжнародних рекомендаціях розглядається тільки як знеболюючий засіб. У разі неефективності лікування парацетамолом наступний етап лікування — використання НПЗП, які мають не тільки знеболюючий, а й протизапальний, жарознижуючий ефект. До цієї групи відносяться не-селективні й селективні інгібітори циклооксигенази (ЦОГ) 2. Зважаючи на те, що прийом препаратів тривалий, необхідно враховувати можливі небезпечні ускладнення: гастропатії, порушення з боку нирок, печінки, серцево-судинної системи. Найбільш часте ускладнення, яке може призвести до відміни НПЗП є гастропатія. Ризик виникнення уражень шлунково-кишкового тракту залежить від групи, до якої належить препарат, та добової дози.

При використанні неселективних НПЗП, наприклад диклофенаку, існує достатньо високий ризик виникнення гастропатій, тому рекомендовано додавати до такого лікування ефективні гастропротекторні препарати. В останні роки для підвищення комплаєнсу, зменшення витрат та ускладнень широко використовуються селективні інгібітори ЦОГ-2. Але селективні інгібітори ЦОГ-2 мають показання до призначення не в усіх вікових групах. Коксиди мають вікові обмеження — 18-65 років — завдяки своїй кардіологічній небезпечі. Найбільш оптимальний профіль безпеки має мелоксикам, який за рахунок своїх фармакологічних властивостей має більшу селективність за диклофенак та напроксен та відповідно має менше побічних ефектів з боку шлунково-кишкового

тракту і більшу кардіоваскулярну безпеку порівняно з коксидами. Використання сучасних НПЗП робить терапію більш безпечною та дає можливість більш тривалого застосування без виникнення побічних ефектів та втрати ефективності. Найдовше дослідження мелоксикаму проводилось 18 місяців та підтвердило незмінну ефективність тривалої терапії ревматоїдного артрити у дозуванні 15 мг.

Ревмоксикам® — універсальний препарат для лікування пацієнтів із запаленням та болем.

Ревмоксикам® (мелоксикам) — це НПЗП, що чинить протизапальну, анагетичну та антипіретичну дію. Загальний механізм перелічених ефектів може полягати у здатності Ревмоксикаму інгібувати біосинтез простагландинів — медіаторів запалення. Більш безпечний механізм дії Ревмоксикаму пов'язується із селективним інгібуванням ЦОГ-2 порівняно з ЦОГ-1. На сьогодні очевидно, що терапевтичний ефект НПЗП пов'язаний з інгібуванням синтезу ЦОГ-2, тоді як інгібування ЦОГ-1 призводить до побічних ефектів з боку шлунка та нирок.

Селективність інгібування ЦОГ-2 мелоксикамом підтверджена багатьма дослідженнями як *in vitro*, так і *ex vivo*. Мелоксикам (7,5 мг та 15 мг) переважно інгібує ЦОГ-2 *ex vivo*, що підтверджується більшим інгібуванням продукції PGE-2 у відповідь на стимуляцію ліпополісахаридом порівняно з продукцією тромбоксану у крові (ЦОГ-1). Ці ефекти дозозалежні. Мелоксикам не впливає на агрегацію тромбоцитів або на час кровотечі у разі застосування рекомендованих доз *ex vivo*, тоді як індометацин, диклофенак, ібупрофен і напроксен значно інгібують агрегацію тромбоцитів і подовжують кровотечу. Клінічні дослідження встановили низьку частоту шлунково-кишкових побічних явищ (перфорації, утворення виразок і кровотечі) при застосуванні рекомендованих доз мелоксикаму порівняно зі стандартними дозами інших НПЗП. Дуже важливим чинником у застосуванні НПЗП є їх ефективність й тривалість лікувального ефекту. В ідеалі терапевтичний ефект зберігається впродовж усього курсу лікування. Більшість захворювань, при яких застосовуються НПЗП, тривають кілька тижнів. Тому необхідно приймати ліки постійно — 2-3 рази на добу.

Перевагою Ревмоксикаму є те, що завдяки тривалому періоду напіввиведення його застосовують 1 раз на добу, а його концентрація є стабільною впродовж усього курсу лікування.

Як ми вже зазначали раніше, найчастіше пацієнти, що потребують лікування на остеоартроз, похилого віку й мають велику кількість супутніх захворювань, а також приймають лікарські засоби на постійній основі.

Комбінація НПЗП з іншими препаратами не завжди є безпечною.

Фактори ризику виникнення гастропатій.

1. Похилий вік (процеси регуляції органів та систем, регенерації у цієї групи пацієнтів загальмовані).

2. Виразкова хвороба шлунково-кишкового тракту (ШКТ) в анамнезі (в організмі вже мав місце патологічний процес, який призводив до утворення виразки).

3. Ниркова та печінкова недостатність можуть призводити до уповільнення

виведення або порушення біотрансформації лікарського засобу, що, у свою чергу, призведе до збільшення часу перебування активних метаболітів в організмі людини та посилення побічних дій.

4. Застосування кількох НПЗП одночасно, низьких доз АСК. Пацієнт вже може приймати АСК (ацетилсаліцилову кислоту) для тромбопрофілактики, якщо додати до цього ще один НПЗП — пригнічення ЦОГ-1 посилюється, тим самим збільшується ризик виникнення гастропатій.

5. Супутній прийом глюкокортикоїдів (ГК), які пригнічують репаративні процеси в слизовій шлунка, пригнічують фактори захисту, що призводить до пошкодження слизової та виникнення гастропатій.

6. Антикоагулянти зменшують згортувальні властивості крові, що використовується для лікування певних станів, але одночасно підвищується ризик кровотеч зі слизових оболонок.

7. Метотрексат, бісфосфонати пригнічують поділ клітин, у тому числі й слизової оболонки ШКТ.

Наприклад, ГК мають виразний ульцерогенний ефект на слизову оболонку ШКТ, тому їх прийом необхідно обмежувати одним внутрішньосуглобовим введенням за курс лікування.

Комбінація НПЗП + ГК має бути якомога безпечнішою для пацієнта. Більшість травматологів використовують для внутрішньосуглобового введення гідрокортизон, метилпреднізолон, дексаметазон, бетаметазон, які мають різний за тривалістю, але потужний протизапальний ефект після однократного введення.

Вони мають як місцеву протизапальну, так і системну дію. Системна дія визначається також і на погіршенні захисних та регенераторних процесів слизової оболонки ШКТ.

Також, слід зазначити, що Ревмоксикам не має пригнічуючого впливу на синтез хрящового матриксу, але пригнічує активність металопротеїнази, гіалуронідази — ферментів, що руйнують хрящову тканину при запальному процесі.

Тому комбінація НПЗП + ГК слід складати з препаратів, які мають найбільший рівень безпеки. Серед НПЗП такою безпекою відносно ШКТ відзначається Ревмоксикам (мелоксикам).

Отже, препаратом вибору в портфелі «Рухливість» від «Фармак» є Ревмоксикам.

І, як ми переконалися, Ревмоксикам для лікування остеоартрозу — достатньо обміркований вибір серед усіх НПЗП.

Внутрішньосуглобово ГК вводяться з метою швидкого припинення запально-го процесу неінфекційної етіології. Саме неінфекційної, тому що якщо у пацієнта запалення суглоба спричинено мікроорганізмами, введення ГК лише погіршить стан, завдяки імуносупресивному ефекту.

Повертаючись до ГК, представляємо новий препарат від компанії «Фармак» — Бетаспан® Депо — потужний кортикостероїд тривалої дії для лікування запалення, болю, алергічних реакцій.

При неінфекційних артритах у суглобі накопичується екссудат, продукується клітинами синовальної оболонки суглоба. Запалення стимулює надлишковий синтез рідини (фаза екссудації). Введення ГК призводить до припинення запального процесу, зменшення екссудації та одужання.

Використання ГК є ефективним методом лікування патології суглобів, але слід ставитися до нього дуже обмірковано. За міжнародними рекомендаціями, ГК внутрішньосуглобово можна вводити не більше трьох разів на рік, але не більше ніж раз на місяць.

Оптимальним є лікування препаратами пролонгованої дії — бетаметазоном.

Фахівці «Фармак» розробили та вивели на ринок кортикостероїдний препарат Бетаспан® Депо. Новинка випускається у формі розчину для ін'єкцій.

Бетаспан® Депо призначається для лікування запально-дегенеративних, ревматологічних захворювань, бронхіальної астми, алергологічних захворювань, дерматитів, аутоімунних захворювань кишківника. Особливістю новинки є те, що вона складається з двох фракцій — водорозчинної й кристалічної. Водорозчинна складова забезпечує швидкий початковий ефект, а кристалічна — тривалість ефекту після однократного введення до 28 діб.

Бетаспан® Депо випускається у вигляді розчину для ін'єкцій по 5 ампул в упаковці.

Внутрішньосуглобове введення Бетаспану Депо в дозі 0,5-2 мл зменшує біль, болочість та тугорухливість суглобів при ревматоїдному артриті та остеоартриті протягом 2-4 год після введення. Тривалість терапевтичної дії препаратів варіює від 4 і більше тижнів.

Рекомендовані дози препарату при введенні у великі суглоби — 1-2 мл, у середні — 0,5-1 мл, у малі — 0,25-0,5 мл.

Найбільш актуальне завдання терапії остеоартрозу — усунення прогресування захворювання або істотне уповільнення його темпів, що досягається призначенням симптомомодифікуючих препаратів повільної дії, а саме хондропротекторів.

На сьогодні багато уваги приділяється лікуванню, яке може забезпечити регенерацію хряща. Призначення препаратів глюкозаміна та хондроїтина сульфату є особливо ефективним на початкових стадіях остеоартрозу. Недоліком лікування препаратами цієї групи є необхідність тривалих курсів лікування. Використання пероральних хондропротекторів може бути доповненням до основної терапії.

«Фармак» розширив лінійку хондропротекторів препаратом глюкозаміносульфату у формі розчину для ін'єкцій — Сінарта.

Сінарта® — хондропротектор з протизапальними властивостями.

Цей продукт збільшив портфель препаратів, які можуть використовувати у своїй практиці лікарі-ревматологи, травматологи та неврологи — для лікування запально-дегенеративних захворювань апарату руху та опори.

Сінарта — це перший в Україні генерик глюкозаміну сульфату ін'єкційного. Випускається у формі розчину для внутрішньом'язового застосування по 5 ампул діючої речовини та 5 ампул розчинника в упаковці.

Сінарта має кілька ефектів, головний — хондропротекторний. Глюкозаміну сульфат є складовою протеогліканів, макромолекул, які входять до складу хрящового матриксу. Особливістю Сінарти є те, що в організм пацієнта надходить вже готовий до застосування глюкозамін, який доставляється до клітин хрящової тканини (хондроцитів), хондроцити використовують його для синтезу матриксу хряща.

Другий важливий ефект Сінарти — протизапальний. Глюкозамін є молекулою,

