

РЕВМОДАЙДЖЕСТ

Использование глюкозамина и хондроитинсульфата в терапии остеоартроза коленного сустава. Оценка эффективности монотерапии и комбинированной схемы лечения

Целью исследования было выяснить, способствуют ли применение глюкозамина и хондроитинсульфата (ХС) замедлению процесса сужения суставной щели и обезболивающему эффекту при остеоартрозе коленного сустава.

Методы. В двухлетнем рандомизированном двойном слепом плацебо контролируемом исследовании приняли участие 605 пациентов в возрасте 45-75 лет с остеоартрозом коленного сустава. У пациентов отмечались болевой синдром и сужение суставной щели коленного сустава (при сохранении ширины суставной щели не менее 2 мм). Все пациенты случайным образом были разделены на 4 группы: лица, получавшие глюкозамина сульфат в дозе 1500 мг (n=152), ХС в дозе 800 мг (n=151), комбинацию из двух пищевых добавок (n=151) или плацебо (n=151). Изменение ширины суставной щели коленного сустава измеряли с помощью цифровой рентгенографии в течение 2 лет. Пациенты оценивали боль по шкале от 0 до 10 в течение 7 дней каждые 2 мес на протяжении 1 года.

Результаты. С учетом факторов, связанных с прогрессированием заболевания (пола, индекса массы тела, базовой тяжести заболевания, наличия узелков Гебердена), назначение комбинации глюкозамина и ХС привело к статистически значимому (p=0,046) замедлению процесса сужения суставной щели в течение 2 лет в сравнении с плацебо. Средняя разница составила 0,10 мм. Монотерапия глюкозамином либо ХС не оказывала существенного влияния на процесс сужения суставной щели. В каждой из 4 групп наблюдалось уменьшение болевого синдрома. Однако существенных отличий (p=0,93) в обезболивающем эффекте в разных группах отмечено не было. В течение 2 лет после исследования 34 (6%) пациента сообщили о негативных проявлениях, которые, возможно, были связаны с приемом глюкозамина и ХС.

Выводы. Назначение комбинации глюкозамина и ХС привело к статистически значимому замедлению процесса сужения суставной щели в течение 2 лет.

Fransen M. et al. Glucosamine and chondroitin for knee osteoarthritis: a double-blind randomised placebo-controlled clinical trial evaluating single and combination regimens. Ann Rheum Dis. 2014 Jan 6.

Оценка эффективности использования глюкозамина и хондроитинсульфата для устранения негативных симптомов в суставах при терапии рака молочной железы ингибиторами ароматазы

Множество женщин с гормон-рецептор-позитивным раком молочной железы прекращают терапию ингибиторами ароматазы в связи с негативными явлениями со стороны суставов. **Целью** исследования было оценить эффективность применения комбинации глюкозамина и ХС в устранении артралгий, связанных с приемом ингибиторов ароматазы.

Методы. Проведено открытое исследование эффективности назначения комбинации глюкозамина (1500 мг/сут) и ХС (1200 мг/сут) в течение 24 нед при артралгиях, вызванных приемом ингибиторов ароматазы. В исследовании приняли участие 59 пациенток, которым назначали ингибиторы ароматазы в связи с ранней стадией рака молочной железы в постменопаузальном периоде. Еще в начале терапии ингибиторами ароматазы у всех пациенток появилась умеренная и сильная боль в суставах. После 24-недельного применения нутрицевтического комплекса глюкозамина и ХС оценивались изменения болевого синдрома и функции суставов по международным критериям OMERACT-OARSI (Outcome Measure in Rheumatology Clinical Trials and Osteoarthritis Research Society International). Дополнительно оценивались изменения по шкалам WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis), индексу коленного и бедренного суставов, индексу ревматоидных изменений суставов рук M-SACRAH (Modified Score for the Assessment and Quantification of Chronic Rheumatoid Affections). Оценка изменения болевого синдрома проводилась также с помощью

краткого опросника оценки боли (BPI – Brief Pain Inventory), в котором учитывается распространение и тяжесть болевого синдрома.

Результаты. На 24-й неделе терапии комбинацией глюкозамина и ХС у 46% пациенток было достигнуто улучшение по критериям OMERACT-OARSI. Также было отмечено улучшение по критериям WOMAC и M-SACRAH и с помощью BPI. Кроме того, у всех пациенток уровень эстрадиола не снижался по сравнению с исходным показателем в начале терапии. Наиболее частыми побочными эффектами были головная боль (28%), диспепсия (15%) и тошнота (17%).

Выводы. В данном исследовании 24-недельное применение комбинации глюкозамина и ХС привело к умеренному улучшению при артралгиях, вызванных использованием ингибиторов ароматазы, при минимальных побочных эффектах и без изменения уровня эстрадиола.

Следующим шагом в изучении данного вопроса должно быть плацебо контролируемое исследование.

Greenlee H. et al. Phase II study of glucosamine with chondroitin on aromatase inhibitor-associated joint symptoms in women with breast cancer. Support Care Cancer. 2013 Apr; 21 (4): 1077-1087.

Взаимосвязь между применением специализированных нутрицевтиков и концентрацией С-реактивного белка в организме человека

Данные лабораторных исследований свидетельствуют о том, что некоторые нутрицевтические комплексы обладают противовоспалительным эффектом. Для оценки взаимосвязи между применением различных нутрицевтиков и течением воспалительных процессов в организме человека были использованы данные 9947 взрослых лиц за период с 1999 по 2004 г. Возможный противовоспалительный эффект нутрицевтиков оценивался с помощью измерения уровня С-реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови. Используя модель многовариантной линейной регрессии, удалось

выявить, что снижение концентрации СРБ в крови было связано с регулярным приемом глюкозамина (17%; 95% доверительный интервал – ДИ – 7-26), ХС (22%; 95% ДИ 8-33) и рыбьего жира (16%; 95% ДИ 0,3-29). Такие нутрицевтики, как метилсульфонилметан, чеснок, гинкго билоба, пальметто и пикногенол, не влияли на концентрацию СРБ.

Выводы. Результаты данного исследования свидетельствуют о том, что глюкозамин и ХС предположительно оказывают противовоспалительное действие. Одной из приоритетных задач является дальнейшее изучение противовоспалительного эффекта данных нутрицевтиков в связи с необходимостью разработки эффективных и безопасных методов подавления воспалительных процессов при онкологических и сердечно-сосудистых заболеваниях.

Kantor E.D. et al. Association between use of specialty dietary supplements and C-reactive protein concentrations. Am J Epidemiol. 2012 Dec 1; 176 (11): 1002-1013.

Подготовил **Игорь Кравченко**



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. Перед застосуванням обов'язково ознайомтеся з інструкцією, що додається, та проконсультуйтеся із лікарем. Зберігати в місцях, недоступних для дітей. Інформація для спеціалістів.

