

Профілактика та лікування посттравматичного остеоартрозу за допомогою препарату СУСТАМАР (екстракт МАРТІНІЇ)

Попри широке впровадження сучасних методів лікування з відновленням біомеханіки руху, у 20-50% пацієнтів, які перенесли травми суглобів (розриви зв'язок, менісків, пошкодження суглобових поверхонь тощо), у подальшому розвивається остеоартроз.

Приблизно кожен восьмий випадок остеоартрозу (ОА) є наслідком травми. Клінічно виражений посттравматичний остеоартроз (ПТОА) може розвиватися через різні проміжки часу: впродовж 2-5 років після переломів або через кілька деkad у разі менш важких уражень (Anderson D.D. et al., 2011). Постереження за особами, які перенесли пошкодження зв'язок та менісків колінного суглоба, показало, що в цих пацієнтів ризик ОА в 10 разів перевищував аналогічний показник для людей без травм в анамнезі (Gillquist J., Messner K., 1999; Roos H. et al., 1998). У свою чергу, переломи суглобів збільшують ймовірність ОА більш ніж у 20 разів. Важливим є також те, що, на відміну від ОА іншого походження, ПТОА зустрічається переважно серед пацієнтів молодого віку, для яких протезування суглоба є вкрай небажаним втручанням.

Ушкодження хряща протягом перших 1-2 тижнів після гострої травми суглоба характеризується трьома фазами перебігу. Рання фаза проявляється загибеллю хондроцитів та запаленням (зростанням рівня каспаз, прозапальних цитокінів, оксиду азоту, реактивних форм кисню, фактора росту фібробластів, матриксних металопротеїназ тощо). Під час проміжної фази відбувається пригнічення катаболічних процесів на тлі посилення анаболічних. Пізня фаза — відновлення/ремоделювання суглоба. Розуміння багатозаповного перебігу ПТОА забезпечує підґрунтя для виявлення потенційних біологічних мішеней лікарського втручання з метою запобігання подальшій дегенерації тканин суглоба (Anderson D.D. et al., 2011). Вплив на ранню фазу запального процесу дозволяє загальмувати смерть клітин та знизити інтенсивність руйнування хряща.

Крім прямого структурного ушкодження, ланками патогенезу ПТОА є розведення синовіальної рідини кров'ю при гемартрозі та, відповідно, зниження її зволожуючих властивостей і зменшення відносної концентрації гіалуронової кислоти, пригнічення синтезу колагену та протеогліканів, надмірна продукція запальних медіаторів та хондродеструктивних ферментів (Szczodry M. et al., 2009; DiMico M.A. et al., 2004; Patwari P. et al., 2000; Lee J.H. et al., 2005). Отже, ПТОА, як і інші запальні процеси суглобів, характеризується втратою хрящової тканини внаслідок дисбалансу між синтезом та руйнуванням позаклітинного хрящового матриксу. Усі подібні патологічні стани супроводжуються підвищеною активністю інтерлейкіну-1β (ІЛ-1β) та фактора некрозу пухлини (ФНП), що, у свою чергу, призводить до посилення продукції матриксних металопротеїназ, які руйнують хрящ (Schulze-Tanzil G. et al., 2004).

У разі хронічного перебігу ПТОА метаболичні зміни в суглобі повільно прогресують без жодних клінічних симптомів аж до фази деструкції суглоба, на етапі якої виникають біль та дисфункція. Внаслідок такого латентного перебігу в більшості хворих із ПТОА артрит діагностується занадто пізно, коли єдиними методами

лікування стають хірургічні втручання — артропластика, остеотомія, заміна суглоба (Kramer W.C. et al., 2011).

Більшість досліджень, присвячених препаратам, що модифікують перебіг ОА, фокусуються на віддаленій чи пізній профілактиці дегенерації суглобів (Pelletier J.P., Martel-Pelletier J., 2007; Hellio Le Graverand-Gastineau M.P., 2009). Однак **відмінність посттравматичного ОА від ОА іншого генезу полягає в тому, що наявність в анамнезі провокуючого фактора — травми — підтверджена, і це дає лікарю можливість провести раннє профілактичне втручання в гострому посттравматичному періоді.** Саме раннє призначення консервативної терапії після відповідного хірургічного лікування здатне зупинити апоптоз хондроцитів та руйнування позаклітинного матриксу хряща (Kramer W.C. et al., 2011). Таким чином, для зменшення ризику розвитку ПТОА, а в разі його виникнення — для зниження важкості перебігу — слід застосовувати хондропротекторні препарати з протизапальними властивостями. Особливе значення це має на ранньому посттравматичному етапі лікування.

Наразі стандартне фармакологічне лікування ПТОА включає анагетики, нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) та внутрішньосуглобові ін'єкції кортикостероїдів або похідних гіалуронової кислоти. Однак ці заходи не завжди є ефективними та забезпечують лише контроль симптомів, не попереджуючи поступову дегенерацію суглоба (Kramer W.C. et al., 2011).

Дослідження показують, що найчастіше застосовують саме НПЗП, незважаючи на їх незадовільний профіль безпеки та відносно високу вартість (VanTulder M.W. et al., 1997; Pincus T. et al., 2000; Wolfe F. et al., 2000). Крім того, із використанням НПЗП пов'язані несприятливі побічні ефекти, у т. ч. з боку травної та серцево-судинної системи (особливо в осіб похилого віку), а також суттєві витрати на додаткові візити до лікаря, діагностичні та лікувальні процедури, госпіталізацію з приводу шлунково-кишкових перфорацій чи кровотеч тощо. Більше того, існують наукові дані, які підтверджують, що застосування НПЗП прискорює руйнування суглобових хрящів в разі ОА (Ross A. Nauser, 2010). Усе це обґрунтовує потребу в альтернативних засобах високого рівня безпечності та переносності (Griffin M.R. et al., 1991; Mazzuca S.A. et al., 1991; MacDonald T.M., 2000; Page J., 2000; Smalley W.E. et al., 1995; Lim T.O., Ngah B.A., 1991).

Саме таким засобом є екстракт МАРТІНІЇ запашної (Nagragophytum procumbens), застосування якого має високий профіль безпечності та виражену протизапальну, анагетичну і хондропротекторну дії (Wegener T., Lupke N.P., 2003). У країнах Європи екстракт МАРТІНІЇ займає своє місце в лікуванні артритів і використовується вже понад 50 років (Gagnier J.J. et al., 2004). Так, монографія Європейської наукової кооперації з фітотерапії (ESCOP, 1996) рекомендує застосовувати засоби на основі МАРТІНІЇ при ОА з больовим синдромом протягом щонайменше 2-3 міс.

Єдиний на ринку України засіб на основі мартинії представлений препаратом СУСТАМАР (esparma GmbH, Aristo group, Німеччина), що містить високу концентрацію сухого екстракту цієї рослини — 480 мг в одній таблетці. СУСТАМАР — саме той препарат, своєчасне призначення якого в посттравматичному періоді може запобігти виникненню ПТОА. Вкрай важливим є призначення СУСТАМАРУ якомога швидше після травми. Такий підхід до лікування обґрунтований комплексним механізмом дії екстракту мартинії. Згідно з результатами багатьох лабораторних, експериментальних та клінічних досліджень СУСТАМАР забезпечує активну протизапальну дію, знеболення та хондропротекцію, які саме необхідні для запобігання розвитку ПТОА.

Протизапальна та анагезуюча дії екстракту мартинії мають дозозалежний характер та забезпечуються за рахунок пригнічення вивільнення ФНП, прозапальних інтерлейкінів-6, -1β та простагландину E2, а також зниження експресії прозапальних генів (Fiebich B.L. et al., 2011).

В той же час СУСТАМАР гальмує деструкцію хрящової тканини, на відміну від НПЗП, більшість яких мають негативний вплив на хрящ або є хондронейтральними. Дослідження хондропротекторної дії in vitro вказують: екстракт мартинії пригнічує запальний каскад, блокуючи продукцію людськими хондроцитами металопротеїназ-1, -3 та -9 — основних ферментів, що руйнують матрикс хряща, в тому числі після травми суглобів (Chrubasik S. et al., 2002; Jang M.H. et al., 2003; Schulze-Tanzil G. et al., 2004).

Завдяки пригніченню медіаторів запалення та деструкції хряща (ФНП, ІЛ-1β, оксиду азоту, еластази та матриксних металопротеїназ) СУСТАМАР здійснює потрібну дію: протизапальну, анагезуючу та хондропротекторну. Така комплексна дія СУСТАМАРУ дозволяє уникнути призначення кількох лікарських засобів (НПЗП, знеболювального препарату та хондропротектора), що покращує прихильність пацієнтів до лікування та профілактики ПТОА.

Ефективність екстракту мартинії (СУСТАМАР) продемонстрована не тільки в лабораторних та експериментальних дослідженнях. Його дієвість доведена в багатьох клінічних випробуваннях за участю хворих, які вже мають артрит, у т. ч. посттравматичний (Biller A., 2002; Frerick H. et al., 2001; Gobel H. et al., 2001). Зокрема, мультицентрове клінічне дослідження T. Wegener та N.P. Lupke (2003) продемонструвало, що препарат на основі екстракту мартинії сприяє поліпшенню стану пацієнтів з ОА кульшового та колінного суглобів за індексом WOMAC (на 23,8% за субшкалою болю, на 22,2% за субшкалою скрутності, на 23,1% за субшкалою функціонального стану) та зниженню інтенсивності болю за візуально-аналоговою шкалою у середньому на 24,5%. Лікарі, які оцінювали клінічний стан учасників дослідження, виявили зменшення вираженості болю

при пальпації суглобів на 45,5%, обмеження рухливості — на 35%, крепітації — на 25,4%. У рандомізованому подвійному сліпому дослідженні S. Chrubasik та співавт. (2003) за участю пацієнтів з больовим синдромом препарат на основі екстракту мартинії продемонстрував знеболювальний ефект, зіставний з ефектом рофекоксибу в дозі 12,5 мг/добу.

Навіть у хворих, що вже страждають на ОА, СУСТАМАР реалізує протизапальну та знеболювальну дію, полегшуючи перебіг захворювання та забезпечуючи захист суглобового хряща.

Суб'єктивною ознакою цих ефектів є зменшення частоти прийому НПЗП та інших знеболювальних засобів. Це дозволяє мінімізувати ризик виникнення шлунково-кишкових кровотеч, розвитку серцевої недостатності та інших типових негативних наслідків дії цих препаратів, а також уникнути хондродеструктивного впливу НПЗП. У дослідженні J.M. Ribbat та співавт. (2001) призначення СУСТАМАРУ, сухого екстракту мартинії в дозі 480 мг в одній таблетці 1-2 р/добу дозволило повністю припинити вживання НПЗП у 60,3% пацієнтів з ОА та спонділоартритами, а кортикостероїдів — у 56% учасників. Подібні результати були отримані в дослідженні M. Warnock та співавт. (2007) за участю хворих на артрити: на тлі застосування СУСТАМАРУ (екстракту мартинії) 60% пацієнтів зменшило чи припинило вживання знеболювальних засобів.

Відмінний профіль безпеки та зручність режиму прийому СУСТАМАРУ (по 1 табл. 2 р/д під час їжі) сприяють високим показникам прихильності до застосування цього засобу як для профілактики, так і для лікування ОА. Причому за необхідності курс лікування може тривати від 4 місяців до 1 року. Підтвердженням цього є велика кількість клінічних досліджень та тривалий досвід використання СУСТАМАРУ при артритах різного генезу у європейських країнах.

Таким чином, посттравматичний остеоартроз є небезпечним патологічним станом, який часто виникає після травм суглобів. Підступність посттравматичного ОА полягає в тому, що впродовж тривалого часу він має безсимптомний перебіг, що веде до пізньої діагностики і, відповідно, потреби в застосуванні хірургічних методів лікування. Тому рання профілактика розвитку ПТОА є логічним і, більш того, науково обґрунтованим підходом до лікування пацієнтів після травмування суглобів. Причому протидія запаленню, знеболення та хондропротекція є обов'язковими складовими терапії. Призначення засобу СУСТАМАР на основі екстракту мартинії, який якраз і відрізняється поєднанням трьох зазначених ефектів, дозволяє запобігти розвитку посттравматичного ОА та уникнути або відстрочити протезування суглоба. Його ефективність в поєднанні з високим профілем безпеки роблять СУСТАМАР препаратом вибору для пацієнтів після травмування суглобів. А доступність багатьом пацієнтам стає додатковим фактором «за» рекомендацію СУСТАМАРУ.

Підготувала Лариса Стрільчук



СУСТАМАР

Екстракт МАРТІНІЇ 480 мг

Мрія суглобів!

Новий німецький хондропротектор комбінованої дії

Лікування захворювань суглобів та хребта

Ефективність та безпека доведені ґрунтовними дослідженнями

* — Ribbat J.M., Schakau D. Behandlung chronisch aktiver Schmerzen am Bewegungsapparat. Natura Med 16 (2001) N3, s. 23-30.
 Інформація для медичних та фармацевтичних працівників. Повна інформація міститься в інструкції для медичного застосування. Сустамар Р.П. МОЗ № UA/12869/01/01 від 09.04.2013 р. Заявник: Еспарма ГмбХ, Німеччина. Виробник: Фарма Вернігероде ГмбХ, Німеччина.
 Склад: 1 таблетка містить сухого екстракту з коріння мартинії запашної 480 мг. Лікарська форма: таблетки, вкриті оболонкою. Показання для застосування: Захворювання, що супроводжуються больовою системою, артрити, тенідити, тендовагітис, коксартрози, гонартрози, спонділоартрози, остеохондроз та остеохондропатії, як хондропротектор для запобігання ураженням суглобів при інтенсивних навантаженнях. Протипоказання: Підвищена чутливість до компонентів препарату та інші. Побічні ефекти: Надмірна чутливість та інші.