

Новый подход к терапии дегенеративных поражений суставов и позвоночника

Дегенеративные заболевания позвоночника и суставов являются одними из наиболее распространенных среди заболеваний костно-мышечной системы во всем мире. Эта группа патологий в большинстве случаев приводит к потере трудоспособности и инвалидности пациентов. Причинами патологических изменений в суставах могут быть как возрастные особенности, так и врожденные аномалии, травматические поражения, перенесенные артриты и инфекционные заболевания.

В рамках научно-практической конференции Вторые Викторовские чтения «Безопасность лекарственных средств и рациональная фармакотерапия», которая состоялась 14-16 октября в г. Киеве, доцент кафедры неврологии № 1 Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика (г. Киев), кандидат медицинских наук Марина Анатольевна Трещинская обратила внимание слушателей на новые возможности лечения дегенеративных поражений суставов и позвоночника как основной причины боли в спине.

Боль в нижней части спины может быть вызвана многими заболеваниями костно-мышечной системы. К причинам возникновения болей в спине относятся следующие: пролапс диска при снижении его высоты и появлении радиальных трещин в фиброзном кольце; механическая блокада фасеточного сустава синовиальной оболочкой; динамическая, статическая компрессия корешка нерва. Однако наиболее часто боль в нижней части спины возникает при дегенеративных поражениях позвоночника. В настоящее время в зарубежной литературе весь спектр дегенеративных изменений в межпозвоночном диске, замыкательных пластинках тел позвонков и фасеточных суставах объединяется в понятие «остеоартроз позвоночника». Под этим термином следует подразумевать хроническое прогрессирующее заболевание суставов позвоночника неизвестной этиологии, ассоциирующееся с дегенерацией суставного хряща, структурными изменениями субхондральной кости и явно или скрыто протекающим синовитом.

Появление болевых ощущений может быть обусловлено тем, что в структурно измененном диске ноцицепторы проникают в переднюю часть фиброзного кольца и пульпозного ядра, тем самым увеличивая плотность ноцицептивного поля. Стимуляция ноцицепторов происходит при механическом воздействии и воспалительном процессе. Контакт элементов пульпозного ядра с ноцицепторами на периферии фиброзного кольца способствует снижению их порога возбудимости.

Для болевого синдрома при остеоартрозе позвоночника характерны следующие особенности:

- симметричный характер боли;
- утренняя скованность или тугоподвижность в пояснице в течение 5-10 мин;
- ощущение хруста при разгибании;
- усиление болевого синдрома при разгибании и стоянии;
- облегчение болевого синдрома при ходьбе и сидении.

При лечении боли в спине используются немедикаментозные и медикаментозные методы. Так, пациенту с болевым синдромом необходимо уменьшить нагрузку на поврежденные суставы путем снижения массы тела и ограничения физической нагрузки. Для купирования болевого синдрома могут использоваться нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), миорелаксанты, местная терапия (чрескожная электронейростимуляция, нейро-рефлексотерапия, ультразвук, переменное магнитное поле, синусоидальные токи), а также структурно-модифицирующие препараты (SYSADOA – Symptomatic Slow Acting Drugs of Osteoarthritis). Представители последней группы замедляют темпы прогрессирования дегенеративных процессов, одновременно влияя на симптомы. Структурно-модифицирующий эффект наблюдается при использовании хондроитинсульфата, глюкозамина, неомыляемых соединений масел бобов сои и авокадо (Пиаскледин 300), диациреина, гиалуроновой кислоты.

Пиаскледин 300 (ASU) – оригинальный французский препарат, в состав которого входит комплекс неомыляемых фитостеролов и

жирных кислот с доказанной способностью эффективно устранять симптомы и достоверно замедлять прогрессирование остеоартроза.

Данное лекарственное средство ингибирует и блокирует интерлейкин-1, оказывая опосредованный коллагенолитический эффект на хондроциты и синовиоциты; угнетает синтез хондроцитами коллагеназы, стромелизина, интерлейкина-6, интерлейкина-8, а также простагландина E2; повышает экспрессию ингибитора активатора плазминогена (PAI); индуцирует экспрессию трансформирующего фактора роста 1 и 2; стимулирует синтез протеогликанов и образование коллагеновых волокон, что подтверждают многочисленные европейские исследования.

Использование Пиаскледина 300 при дегенеративных заболеваниях соединительной ткани рекомендовано Европейской ассоциацией ревматологов (EULAR – European League Against Rheumatism) и Международным обществом по исследованиям остеоартроза (OARSI – Osteoarthritis Research Society International).

Препарат выпускается в капсулах по 300 мг, обладает удобной схемой применения – 1 капсула 1 раз в сутки. Курс лечения составляет 3-6 мес.

Эффективность и безопасность препарата Пиаскледин 300 в лечении остеоартроза суставов и позвоночника доказана в рандомизированных клинических исследованиях.

Результаты исследования Е. Maheu и соавт. (1998), в котором оценивалась динамика показателей степени выраженности боли и функциональных нарушений при остеоартрозе, показали, что у пациентов с остеоартрозом применение Пиаскледина уменьшает болевые ощущения более чем в 2 раза от исходного уровня. Повышение действия препарата отмечается к 6-му месяцу терапии и сохраняется еще в течение 2 мес после его отмены. Достоверное преимущество Пиаскледина 300 по сравнению с плацебо было показано при оценке таких параметров: уменьшение боли по визуальной-аналоговой шкале (ВАШ), улучшение показателей функционального индекса Лекена (LFI), снижение дозы НПВП.

В двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании оценена потребность в НПВП у 163 больных с умеренными и сильными болями при остеоартрозе коленных и тазобедренных суставов, получавших либо 300 мг/сут Пиаскледина, либо плацебо. Потребность в НПВП в течение 3-го месяца лечения была достоверно меньше в группе больных, получавших Пиаскледин, чем в группе плацебо (43,4 и 69,7% больных соответственно; $p < 0,001$), так же и в кумулятивной дозе НПВП ($p < 0,001$).

Интересные данные о возможности Пиаскледина влиять на боль при спондилоартрозе у больных в течение 6 мес были получены в исследовании Н.Г. Шостак и соавт. (2008). Для группы больных, получавших Пиаскледин (основной группы), рандомизированно подбирались равная по численности и основным показателям группа сравнения, получавшая монотерапию НПВП (контрольная группа). Оценивались исходно и через 1, 3, 6 мес уровни боли по ВАШ в покое и при движении в спине, по тесту Шобера, функциональному индексу Освестри. Регистрировалась суточная потребность в НПВП. Критериями включения были уровень боли в спине > 40 мм по ВАШ, показатели индекса Лекена > 5 баллов. На фоне применения терапии Пиаскледин наблюдалось уменьшение выраженности болевого синдрома, в том числе по мере увеличения длительности приема исследуемого препарата (рис. 1). К концу 6 мес терапии в сравнении с исходным уровнем интенсивность боли в спине уменьшилась в основной группе на 74,2%, а в контрольной – лишь на 41,8%. Повышение двигательной активности больных, отраженное в

снижении показателей индекса Освестри, со статистически значимым преобладанием отмечалось в основной группе больных уже к 3-му месяцу лечения ($p < 0,05$).

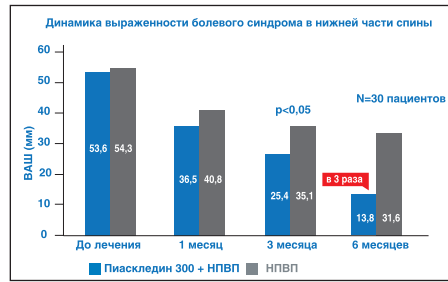


Рис. 1. Уменьшение боли в 3 раза больше на фоне приема Пиаскледина

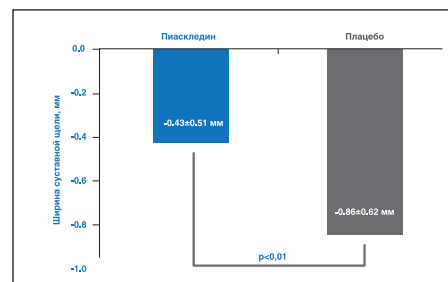


Рис. 2. Пиаскледин достоверно замедляет прогрессирование остеоартроза

Структурно-модифицирующий эффект Пиаскледина был оценен в исследовании М. Lequesne и соавт. (2002) у 163 пациентов с коксартрозом. Участники были разделены на две группы: в первой больные на протяжении 2 лет получали Пиаскледин 300, а во второй –



М.А. Трещинская

плацебо. Результаты исследования показали, что прием Пиаскледина у тяжелых пациентов достоверно замедляет сужение суставной щели в 2 раза (Пиаскледин – 0,43 мм, плацебо – 0,86 мм; $p < 0,01$) (рис. 2).

Высокая безопасность Пиаскледина отмечена во всех клинических исследованиях, в которых не было зарегистрировано каких-либо значимых побочных эффектов или случаев передозировки препарата при его длительном приеме.

Таким образом, Пиаскледин 300 – комплекс неомыляемых фитостеролов и жирных кислот, обладающий высокой эффективностью в отношении симптомов остеоартроза различной локализации, достоверно замедляет прогрессирование заболевания. Пиаскледин 300 способствует уменьшению болевого синдрома и, соответственно, улучшает качество жизни пациентов, повышает их трудоспособность. Хорошая переносимость препарата, возможность комбинирования с другими лекарственными средствами, а также удобство применения – 1 капсула в сутки – делают его незаменимым в лечении дегенеративных заболеваний суставов и позвоночника у взрослых пациентов.

Подготовила Анастасия Лазаренко





ПИАСКЛЕДИН 300

комплекс неомыляемых фитостеролов и насыщенных жирных кислот

Новый подход к лечению пациентов с хроническими заболеваниями суставов и позвоночника^{1,4}



Рекомендован для лечения остеоартроза OARSI⁵, EULAR⁶

Легко принимать
1 капсула в сутки в течение 3-6 месяцев^{1,5}

- Уменьшает боль в суставах¹
- Восстанавливает структуру хряща²
- Замедляет прогрессирование остеоартроза³
- Обладает отличной переносимостью⁶

¹ Maheu E, Mazieres B, Valat J-P, et al. Symptomatic efficacy of avocado/soybean unsaponifiables in the treatment of osteoarthritis of the knee and hip. *Arthritis Rheum* 1998; 41:81-91. ² Boumediene K, Fellous N, Bogdanovici P, Galati P, Gharib H, Pujol JP, et al. Avocado/soybean unsaponifiables enhance the expression of transforming growth factor beta 1 and beta 2 in cultured articular chondrocytes. *Arthritis Rheum* 1999; 42:148-56. ³ Lequesne M, Maheu E, Cadet C, et al. Structural effect of avocado/soybean unsaponifiables on joint space loss in osteoarthritis of hip. *Arthritis Care Research* 2002; 47:50-58. ⁴ Shostak N.A., Pravyuk N.G., Degenerative spine: presentation of a disease, therapy approach (own data) // *Modern Rheumatology*, 2008. Number 3. P. 35-35. ⁵ Maheu E, Mazieres B, Valat J-P, et al. Efficacy and safety of avocado/soybean unsaponifiables in the treatment of osteoarthritis of the knee and hip. *Rheumatology* 2003; 42:148-56. ⁶ Christensen R, Barlow R, Adams A, et al. Symptomatic efficacy of avocado/soybean unsaponifiables (ASU) in Osteoarthritis (OA) patients: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Osteoarthritis Cartilage* 2008; 16(2):238-48. ⁷ EULAR Recommendations 2003: an evidence based approach to the management of knee osteoarthritis: Report of a Task Force of the Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutic Trials (SCIST) in *Ann Rheum Dis* 2003; 62:1145-1155. doi: 10.1136/ard.2003.017427. OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis: part III: Changes in evidence following systematic cumulative updates of research published through January 2009. *2010 Arthritis Care* 2010; 13(10):1016-31.013. Epub 2010 Feb 11.

Краткая характеристика препарата
Состав лекарственного средства. Масло авокадо неомыляемые соединения – 100 мг; масло сои неомыляемые соединения – 200 мг. **Форма выпуска.** Капсулы. **Фармакотерапевтическая группа.** Другие нестероидные противовоспалительные и противоревматические средства. Код АТХ M01AX26. **Показания для применения.** В ревматологии симптоматическое лечение остеоартрита коленных и тазобедренных суставов. **Противопоказания.** Повышенная чувствительность к компонентам препарата. **Использование в период беременности или кормления.** Не рекомендуется. **Способность влиять на скорость реакции при управлении автотранспортом или работе с другими механизмами.** Не имеет известного влияния на способность управлять автотранспортом или работать с другими механизмами. **Дети.** Препарат не стоит использовать детям до 18 лет. **Способ применения и дозы.** Применяют взрослым внутрь 1 капсулу 1 раз в сутки. Капсулу не разжевывать. Длительность курса лечения определяет врач. **Передозировка.** Не описано. **Побочные эффекты.** Со стороны пищеварительной системы очень редко – отрыжка с жироподобным вкусом, диарея, боль в эпигастрии. Со стороны лечения и желчевыводящих путей очень редко – повышение трансаминаз, щелочной фосфатазы, билирубина. Со стороны иммунной системы очень редко – реакции гиперчувствительности. **Взаимодействие с другими лекарственными средствами.** Отсутствует информация относительно взаимодействия Пиаскледина 300 с другими лекарственными средствами. **Упаковка.** По 15 капсул у ПВХ/алюминиевом блистере, по 1 блистеру в коробке. Отпускается без рецепта. Для более детальной информации см. инструкцию для медицинского применения.

Информация о лекарственном средстве. Информация для специалистов здравоохранения для использования в профессиональной деятельности.



044119, г. Киев, ул. Мельникова, 83-Д оф. 404.
тел.: (044) 538-0126, факс: (044) 538-0127

