

Ушкодження зв'язок суглобів: сучасні аспекти застосування місцевих нестероїдних протизапальних препаратів

Ушкодження зв'язок суглобів – актуальна й поширена проблема серед людей різного віку. Виражений больовий синдром, яким супроводжується розтягнення зв'язок суглобів, знижує працездатність, обмежує фізичну активність і зумовлює тривалий реабілітаційний період після травми. У менеджменті ушкодження зв'язок суглобів на сьогодні важлива роль відводиться адекватній аналгезії, яку забезпечує застосування місцевих нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП).

Причини виникнення та класифікація ушкоджень зв'язок суглобів

Ушкодження зв'язок суглобів – одна з найбільш частих причин звернення пацієнтів із травмами до спеціалістів (зокрема, сімейних лікарів і травматологів), яка складає 30-50% від усіх травм опорно-рухового апарату й посідає друге місце після забоїв (Maffulli N. et al., 2003). Найчастіше зустрічаються ушкодження зв'язок надп'яtkово-гомількового суглоба, особливо серед спортсменів і людей літнього віку. Щодня у світі в середньому один із 10 тис. людей отримує розтягнення зв'язок надп'яtkово-гомількового суглоба, що лише у США є причиною 2 млн звернень до лікарів на рік (Beunnon V.D. et al., 2001; Woods C. et al., 2003).

Зв'язки суглобів є сполучнотканинними волокнистими утвореннями, основна функція яких – пасивне утримання суглоба в межах його фізіологічної амплітуди руху. Вони не містять еластичних волокон, а отже, не здатні до розтягнення. Раптові різкі рухи (наприклад, під час швидкої ходьби, бігу або стрибків), амплітуда яких перевищує фізіологічно нормальну для суглоба, можуть призвести до часткового надриву або розриву окремих фіброзних волокон зв'язок (розтягнення), а також до повного порушення їх цілісності та відриву від місця кріплення (розриву). При розтягненні зв'язок суглобів виникають різкий біль, набряк тканин, неможливість здійснення рухів у повному обсязі (зазвичай через виражений біль). Розрив зв'язок суглобів супроводжується болем, інтенсивність якого значно перевищує такий, що виникає при їх розтягненні, а також вираженим набряком тканин, гематомами, дефігурацією та нестабільністю (появою надмірних пасивних рухів) суглоба. Таким чином, на теперішній час залишаються актуальними сучасні аспекти консервативного лікування пацієнтів із ушкодженням зв'язок суглобів, які базуються на постулатах доказової медицини.

Тактика лікування при ушкодженні зв'язок суглобів залежить від тяжкості їх ураження. Виділяють такі ступені розтягнення зв'язок суглобів:

- I ступінь (легке розтягнення) – мінімальне порушення функції суглоба, невиражений біль, незначний набряк, можлива наявність ехіміозів;
- II ступінь (помірне розтягнення) – помірне порушення функції суглоба, помірні біль та набряк, ехіміози зустрічаються частіше;
- III ступінь (тяжке розтягнення) – виражене порушення функції суглоба, нестерпний біль, виражений набряк, ехіміози наявні практично завжди.

Лікування пацієнтів із легкими та помірними розтягненнями зв'язок суглобів завжди консервативне. Хворі з тяжкими розтягненнями зв'язок суглобів можуть потребувати хірургічного втручання.

Менеджмент ушкоджень зв'язок суглобів: іммобілізація та аналгезія

Своєчасне й адекватне лікування пацієнтів із розтягненнями зв'язок суглобів сприяє зменшенню больових відчуттів, скороченню періоду реабілітації та зниженню ризику розвитку ускладнень. До можливих ускладнень ушкодження зв'язок суглобів відносяться тривалий больовий синдром, компартмент-синдром, хронічна нестабільність суглоба, вторинні дегенеративні зміни у суглобі тощо.

Важливим етапом лікування пацієнтів із ушкодженнями зв'язок суглобів є забезпечення спокою та розвантаження травмованої кінцівки (застосування іммобілізуючих ортезів, бандажів та ін.). При розтягненні зв'язок суглобів I-II ступенів необхідно забезпечити іммобілізацію протягом не більш ніж 48 год. Застосування місцевого холоду у першу

добу після отримання травми сприяє зменшенню болю, проте необхідно уникати переохолодження. Компресія й підвищене положення кінцівки сприяють редукції набряку.

Оскільки у клінічній картині ушкодження зв'язок суглобів ключовою проблемою є виражений больовий синдром, який тривалий час може суттєво впливати на якість життя й обмежувати працездатність пацієнта, то важливе місце в лікуванні таких хворих належить адекватній аналгезії. Згідно з даними сучасних міжнародних протоколів, для проведення аналгезії при ушкодженні зв'язок суглобів препаратами вибору є системні НПЗП: ібупрофен, ацетаминофен та напроксен. Разом із тим застосування системних НПЗП обмежене в осіб із виразковою хворобою шлунка/дванадцятипалої кишки, шлунково-кишковою кровотечею або перфорацією в анамнезі, хворобою Крона, виразковим колітом тощо. Обмеження в застосуванні системних НПЗП стало передумовою для проведення численних досліджень, спрямованих на вивчення ефективності застосування місцевих НПЗП із метою редукції больового синдрому в пацієнтів із ушкодженнями зв'язок суглобів.

Перевагою місцевих НПЗП є відсутність системних побічних ефектів, характерних для НПЗП перорального застосування. Крім того, місцеве нанесення топічних НПЗП забезпечує безпосередній вплив діючої речовини на вогнище запалення практично без супутнього підвищення її плазматичної концентрації (Altman R., Barkin R.L., 2009).

Роль місцевих НПЗП у менеджменті ушкоджень зв'язок суглобів

Науковці Оксфордського університету (Derry Sh. et al., 2017) проаналізували результати систематичних оглядів, спрямованих на вивчення ефективності й безпечності місцевих НПЗП у менеджменті гострого (тривалістю <3 міс, наприклад при ушкодженні зв'язок суглобів) та хронічного (наприклад, при остеоартриті, деяких типах нейропатичного болю тощо) больового синдрому. Результати дослідження продемонстрували ефективність місцевих НПЗП (зокрема, кетопрофену) у пацієнтів із ушкодженнями зв'язок суглобів. Так, втирання у шкіру місцевих НПЗП протягом 1 тижня сприяло зменшенню вираженості больового синдрому принаймні на 50%. При цьому частота побічних явищ, зареєстрована при застосуванні місцевих НПЗП, не перевищувала таку при застосуванні плацебо. У підсумку дослідники дійшли висновку, що кетопрофен у формі гелю є препаратом вибору серед інших НПЗП при менеджменті больового синдрому у пацієнтів із розтягненнями зв'язок суглобів.

Кетопрофен: механізм дії НПЗП

Кетопрофен – препарат групи НПЗП, механізм дії якого полягає у пригніченні активності циклооксигенази (ЦОГ): ЦОГ-1 (структурна, постійно присутня у більшості тканин) та ЦОГ-2 (індукційна, активується під час запалення). Відомо, що ЦОГ – фермент, що каталізує перетворення арахідонової кислоти (поліненасиченої жирної кислоти, яка міститься у фосфоліпідах клітинних мембран) на простагландини. У свою чергу, простагландини – ключові медіатори запалення – сприяють розширенню артерій, звуженню венул, підвищенню проникності судинної стінки та зменшенню больового порога нервових закінчень. Таким чином, кетопрофен пригнічує синтез простагландинів, чинить аналгезуючу та протизапальну дію (Coaccioli S., 2011). Крім того, він інгібує вивільнення лізосомальних ферментів нейтрофілів та пригнічує міграцію

макрофагів у вогнище запалення, тим самим суттєво знижуючи інтенсивність запального процесу та болю, що його супроводжує.

Перевагами кетопрофену для місцевого застосування є відсутність системного впливу на організм (зокрема, системного інгібування ЦОГ-1, яка регулює цілісність слизової оболонки органів травлення). На сьогодні кетопрофен входить до складу різних форм місцевих препаратів: кремів, спреїв, розчинів, гелів. Крім того, чим меншою є маса молекули НПЗП – тим глибше вона проникає крізь шкіру у глибокі тканини. Молекулярна маса кетопрофену є меншою порівняно з іншими молекулами НПЗП і становить 253 Да. Для порівняння: молекулярна маса диклофенаку становить 294 Да (Kokki H. et al., 2008).

Гель – оптимальна форма кетопрофену при ушкодженні зв'язок суглобів

Результати аналізу Кокранівської бази даних систематичних оглядів, опубліковані у 2017 році, продемонстрували, що оптимальною формою кетопрофену для місцевого застосування при ушкодженні зв'язок суглобів є гель. Перевага гелю порівняно з іншими формами препаратів для місцевого застосування – високий ступінь проникнення крізь шкіру, що забезпечує ефективну абсорбцію кетопрофену й протизапальну дію в «місці призначення». Застосування гелю є більш гігієнічним та економічним, ніж застосування мазей або кремів, оскільки максимальна кількість нанесеного препарату проходить крізь шкірний бар'єр (Худобін В.Ю. та співавт., 2013).

Одним із найбільш популярних та широко використовуваних препаратів кетопрофену у формі гелю є Фастум® гель (А. Менаріні Мануфактурінг Логістік енд Сервісес С.р.Л., Італія), застосування якого, порівняно з іншими представниками місцевих НПЗП, має низку переваг. Фастум® гель містить оптимальну для досягнення терапевтичного ефекту концентрацію діючої речовини – 2,5% кетопрофену. Формула цього препарату розроблена таким чином, щоб забезпечити найбільш ефективне проникнення кетопрофену шляхом прямої дифузії у вогнище запалення. Крім оптимальної форми й ефективно діючої речовини, перевагою препарату є й те, що він містить етиловий спирт, який додатково сприяє глибокому проникненню кетопрофену у тканини. Завдяки гелевій структурі відбувається повільне й рівномірне вивільнення діючої речовини, що забезпечує тривалу аналгезуючу дію Фастум® гелю – достатньо наносити препарат 1-2 рази на добу.

Кетопрофен не чинить негативного впливу на хрящову тканину суглобів, що особливо важливо для людей літнього віку, які схильні до ушкоджень зв'язок суглобів. Крім того, Фастум® гель вирізняється відмінними органолептичними властивостями, не залишає плям на шкірі та одязі й має приємний аромат лаванди та неролі, що, безумовно, є важливою складовою формування хорошого комплаєнсу.

Препарат слід наносити тонким шаром на ділянки травмованої зони легкими втираючими рухами від 1 до 3 разів на добу. При ушкодженні зв'язок ліктьового та надп'яtkово-гомількового суглобів зазвичай достатньо нанесення 3-5 см гелю, для колінного суглоба – 5-10 см. Важливо зазначити, що Фастум® гель необхідно наносити на неушкоджені ділянки шкіри й у подальшому захищати їх одягом для уникнення розвитку реакцій фотосенсибілізації. Тривалість лікування визначається індивідуально й у середньому становить 10 днів. Нанесення препарату не супроводжується відчуттям печіння, він може застосовуватися у людей із чутливою шкірою.

Таким чином, завдяки своєму оптимальному складу Фастум® гель забезпечує не лише симптоматичне, а й патогенетичне лікування, проявляє аналгезуючу та протизапальну дію й у менеджменті ушкоджень зв'язок суглобів є препаратом вибору серед місцевих НПЗП.

Підготувала Анастасія Козловська



Фастум® ГЕЛЬ

Кетопрофен 2,5 % гель



Лікування БОЛЮ в м'язах та суглобах¹

30, 50, 100 г гелю у тубі

1. Показання: посттравматичний біль у м'язах та суглобах, запалення сухожиль. За повною інформацією щодо можливих побічних ефектів звертайтеся до інструкції для медичного застосування лікарського засобу Фастум® гель, затвердженої наказом МОЗ України № 1772 від 12.08.2019. Р.П. № UA/10841/01/01.

Інформація про рецептурний лікарський засіб для спеціалістів охорони здоров'я, для медичних і фармацевтичних працівників.

ФАСТУМ® ГЕЛЬ. 1 г гелю містить кетопрофену 0,025 г. **Фармакотерапевтична група.** Нестероїдні протизапальні засоби для місцевого застосування. Код АТХ M02A A10. **Показання.** Посттравматичний біль у м'язах та суглобах, запалення сухожиль. **Застосування.** 1-3 рази на добу 3-5 см гелю наносити тонким шаром на шкіру. Тривалість лікування визначає лікар індивідуально.

Особливості застосування. Для уникнення розвитку реакцій фотосенсибілізації шкіри рекомендується захищати одягом ті ділянки шкіри, на які наноситься препарат, під час його застосування та протягом 2 тижнів після припинення.

Протипоказання. Будь-які реакції фотосенсибілізації в анамнезі, відомі реакції гіперчутливості, вплив сонячних променів або УФ-опромінення, гіперчутливість до будь-яких компонентів препарату, III триместр вагітності та інші. **Побічні ефекти.** Іноді шкірні реакції, рідко – фотосенсибілізація, дуже рідко реакції гіперчутливості, шлунково-кишкові кровотечі, діарея, пептична виразка, посилення ниркової дисфункції та інші.

Категорія відпуску. За рецептом.

За повною інформацією звертайтеся до інструкції для медичного застосування лікарського засобу Фастум® гель № 1772 від 12.08.2019.

Виробник: А. МЕНАРІНІ Мануфактурінг, Логістікс енд Сервісес С.р.Л. Адреса. Віа Сете Санті 3, 50131 Флоренція, Італія.

Представництво "Берлін-Хемі/А. Менаріні Україна ГмбХ". Адреса: м. Київ, вул. Березняківська, 29, 7-й поверх. Тел: +38 (044) 494 33 85, факс +38 (044) 494 33 89.

UA_Fas_12-2019_V1_Press. Останній перегляд 19.08.2019.



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**