

Истинный хондропротектор СУСТАМАР: эффективная защита суставов



Движение – основа всякой жизни.
Леонардо да Винчи, «Кодекс Травульцио»

Сустав – уникальный орган, позволяющий человеку не только передвигаться в пространстве, но и заниматься тем, что кардинально отличает его от животного мира: писать, рисовать, танцевать, т. е. работать и творчески развиваться. С анатомической точки зрения, сустав – это полостное соединение, позволяющее сочленяющимся костям совершать движения относительно друг друга с помощью мышц. Суставы принимают важное участие в осуществлении не только двигательной, но и опорной функции, а потому часто подвергаются воздействию чрезмерных механических нагрузок, что сопряжено с развитием воспалительных и дистрофических изменений в них.

Воспаление является универсальной защитно-приспособительной биологической реакцией организма, возникающей в ответ на целый ряд механических, химических, инфекционных стимулов; оно необходимо для изоляции и уничтожения различных патогенов. Однако изменение баланса биологически активных веществ и избыточная провоспалительная стимуляция, сопровождающаяся излишним синтезом медиаторов воспаления (фактора некроза опухоли- α (ФНО- α), интерлейкина (ИЛ) 6, ИЛ-1 β) и активацией циклооксигеназного пути, обуславливает повреждение суставных тканей, способствуя развитию патологии опорно-двигательного аппарата (ОДА): артрита, остеоартрита (ОА).

Дегенеративные заболевания ОДА: от НПВП к фитопрепарату СУСТАМАР

ОА, одно из самых распространенных заболеваний ОДА, диагностируется почти у 15% населения земного шара (Dragos D. et al., 2017). Эта патология характеризуется необратимым разрушением суставного

хряща и появлением костных эрозий под воздействием ряда факторов, в т. ч. провоспалительных цитокинов (ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- α). Перечисленные медиаторы усиливают синтез коллагеназы, матричной металлопротеиназы и способствуют деградации коллагена 2 типа, что является одной из биохимических особенностей ОА.

Известны факторы, предрасполагающие к развитию ОА: преклонный возраст, женский пол (женщины, особенно в менопаузе, болеют в 2 раза чаще мужчин), избыточный вес, генетическая предрасположенность, этническая принадлежность, перенесенная травма, длительные физические или профессиональные нагрузки, провоцирующие выраженное биомеханическое напряжение в суставах. Воспаление также достаточно часто приводит к повреждению тканей сустава и развитию вторичного артроза. Чаще всего это является результатом аутоиммунных заболеваний, например ревматоидного артрита.

До последнего времени лечение почти всегда начинали с подбора нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), хотя общеизвестно, что их прием часто

сопровождается развитием многочисленных побочных эффектов: эрозивно-язвенным поражением желудочно-кишечного тракта, геморрагическими проявлениями и нефротоксичностью, медикаментозным поражением печени, усугублением сердечной недостаточности у пожилых пациентов, изменением микробиоты кишечника. Для специалистов это является серьезным ограничением для назначений, особенно когда требуется длительный прием.

Учитывая негативные особенности НПВП, особый интерес врачей привлек фитопрепарат СУСТАМАР (esparma GmbH, Германия), содержащий стандартизированный экстракт корня мартинии душистой (*Harpagophytum procumbens* – гарпагофитум) в высокой концентрации – 480 мг. Экстракт корня мартинии душистой (SteiHar 69) в препарате СУСТАМАР стандартизирован по содержанию в нем биологически активного вещества гарпагозид – минимум 7,2 мг в каждой таблетке. Поскольку СУСТАМАР зарегистрирован в Украине как лекарственное средство (код АТХ М09А Х: средства, применяемые при патологии ОДА), то каждая серия препарата подвергается тщательному анализу и проверке на всех этапах производства – от сбора сырья до упаковки. Это гарантирует постоянство хондропротекторных и противовоспалительных свойств препарата СУСТАМАР. Назначая СУСТАМАР, врач уверен в стойкой терапевтической эффективности выбранной тактики лечения. В Германии СУСТАМАР зарегистрирован как лекарственное средство под торговым названием Sogooop® и уже более 20 лет широко применяется для лечения пациентов с заболеваниями ОДА. СУСТАМАР – это европейский подход к терапии воспалительных и дегенеративных заболеваний суставов, а также заболеваний, сопровождающихся болью в спине.

Доказано, что мартиния не только устраняет мучительные симптомы заболеваний ОДА, но и оказывает благотворное влияние на течение патологического процесса. Авторы практически всех клинических исследований подчеркивают хорошую переносимость и высокий профиль безопасности мартинии (СУСТАМАР) в отличие от НПВП. В качестве примера можно выделить результаты, полученные Р. Chantre и соавт. (2000). Ученые задались целью доказать эффективность и безопасность ежедневного приема гарпагофитума в лечении ОА коленных и тазобедренных суставов (n=122) и получили позитивные результаты. Двухмесячная терапия гарпагофитумом (СУСТАМАР) позволила не только купировать болевой синдром, но и прекратить прием НПВП, а также других обезболивающих медикаментов (или значительно сократить потребность в их приеме). Серьезных работ, демонстрирующих преимущества препаратов мартинии перед НПВП, очень много – достаточно, чтобы уверенно рекомендовать СУСТАМАР в качестве альтернативы им.

Используя в схеме лечения препарат на основе мартинии (СУСТАМАР), врач значительно снижает риск осложнений терапии дегенеративных заболеваний ОДА, делая длительную терапию максимально безопасной для пациента. При этом врач уверен, что следует

европейским рекомендациям (European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis – ESCEO), которые предписывают применять НПВП в как можно меньших дозировках и как можно меньшей длительностью курса лечения.

СУСТАМАР – комплексное поливекторное действие

Мартиния душистая, входящая в состав препарата СУСТАМАР, по праву считается «знаменитостью» среди средств, способных противодействовать развитию артроза и его прогрессированию: гарпагофитум рекомендован Немецкой комиссией Е (немецкий эквивалент FDA) для лечения дегенеративных заболеваний ОДА (Blumenthal M., 1998). Такое признание гарпагофитум (СУСТАМАР) получил благодаря наличию ключевых структурно-модифицирующих свойств истинного хондропротектора, выраженной противовоспалительной активности, обезболивающего и антиоксидантного действия. Все перечисленные ценные свойства мартинии душистой объясняют наличием иридоидных гликозидов: гарпагозида, гарпагида и прокумбида, которые в большом количестве содержатся в клубнях и корнях растения.

Хондропротекторное действие мартинии душистой (СУСТАМАР) проявляется в подавлении образования матричных металлопротеиназ, разрушающих белковые компоненты суставного хряща и вызывающих его дегенерацию (Chrubasik J.E., Neumann E., Müller-Ladner U. et al., 2006). В исследованиях, анализировавших влияние мартинии душистой на функциональную активность хондроцитов человека *in vitro*, подтверждена способность гарпагофитума активизировать формирование экстрацеллюлярного матрикса, усилить синтез хондроитина на 41%, а глюкозаминогликанов – на 38%. Таким образом, мартиния не только тормозит процессы разрушения внутрисуставного хряща, но и способствует его восстановлению. СУСТАМАР выгодно отличается от большинства хондромодуляторов, которые поставляют хондроитин, глюкозамин и гиалуроновую кислоту к хрящу извне, т. к. мартиния способствует синтезу собственного хондроитина, глюкозамина и гиалуроновой кислоты. Благодаря этому СУСТАМАР не только тормозит разрушение внутрисуставного хряща, но и способствует сохранению и восстановлению собственной хрящевой ткани в суставах, демонстрируя истинные хондропротекторные свойства.

Доказано, что основным биоактивным соединением гарпагофитума (СУСТАМАР) является гарпагозид, именно он оказывает выраженное противовоспалительное действие. Благодаря наличию гарпагозида СУСТАМАР быстро тормозит выброс провоспалительных медиаторов: уменьшает активность циклооксигеназы (ЦОГ), индуцибельной синтазы оксида азота (iNOS) и ядерного фактора каппа В (NF- κ B). Противовоспалительное действие препарата СУСТАМАР подтвердили результаты экспериментальных исследований *in vivo* и *in vitro*. Многочисленные исследования показали, что гарпагозид ингибирует экспрессию ЦОГ-1 и ЦОГ-2, продукцию NO, снижает активность iNOS и транслокацию NF- κ B, уменьшает синтез ФНО- α , тем самым мощно подавляя активность воспалительного процесса.

Многие исследователи, подтверждая высокую эффективность гарпагозида в снижении воспаления, считают, что противовоспалительная активность препарата СУСТАМАР обусловлена не только наличием этого гликозида, но и его синергетической активностью с другими

СУСТАМАР
Экстракт МАРТИНІЇ 480 мг

АРТРОЗ
АРТРИТ
ОСТЕОХОНДРОЗ

Мрія суглобів!

- Сучасний німецький хондропротектор комбінованої дії
- Лікування дегенеративних та запальних захворювань суглобів
- Ефективність та безпека доведені ґрунтовними дослідженнями

Дає змогу відмовитися від прийому НПЗП у 60%
та ГКС у 56% пацієнтів з остеоартритом

esparma

соединениями, содержащимися в гарпагофитуме (Hostanska K. et al., 2014).

Существенное подавление активности провоспалительных цитокинов (ИЛ-1 β , ИЛ-6, ФНО- α), обеспечиваемое активными компонентами препарата СУСТАМАР, сопровождается развитием значимого анальгетического эффекта. Мощное противовоспалительное и обезболивающее действие усиливает хондропротекторный эффект препарата СУСТАМАР.

Сегодня стало очевидным, что образование свободных радикалов является одним из универсальных патогенетических механизмов при различных типах повреждения клетки. Типы вызываемых свободными радикалами повреждений определяются не только агрессивностью продуцируемых радикалов, но и структурными и биохимическими характеристиками объекта воздействия. Например, во внеклеточном пространстве свободные радикалы разрушают гликозаминогликаны основного вещества соединительной ткани, что может быть одним из механизмов деструкции суставов (например, при ревматоидном артрите). Антиоксидантные свойства препарата СУСТАМАР связывают с наличием особых веществ в гарпагофитуме – вербаскозидов (Serrano A. et al., 2018). Кроме того, стимуляция синтеза антиоксидантных энзимов, нейтрализация свободных радикалов и ингибирование их продукции вносят дополнительный вклад в защиту хондроцитов.

Комплексное действие истинного хондропротектора СУСТАМАР, содержащего экстракт гарпагофитума в высокой концентрации со всеми основными и дополнительными действующими компонентами, позволяет добиться поливекторности: обезболивающего, противовоспалительного, хондропротекторного и антиоксидантного эффектов. Благодаря комбинированному действию СУСТАМАР совмещает в себе эффекты, которые достигаются назначением НПВП, хондропротекторов и анальгетиков. Тем самым применение

препарата обеспечивает лечение более высокого уровня с позиции эффективности и безопасности, расширяя терапевтический арсенал врача в случае патологии ОДА.

СУСТАМАР – доказанная клиническая эффективность в лечении ОДА

СУСТАМАР обладает фундаментальной доказательной базой, подтверждающей его клиническую эффективность и безопасность в лечении патологии ОДА. СУСТАМАР не только купирует болевой синдром, что особенно важно для ревматологических пациентов, но и уменьшает скованность суставов, улучшает способность к активному передвижению. К такому выводу пришли авторы различных исследований, анализировавших эффективность гарпагофитума при ОА: T. Wegener и соавт. (2003), P. Chantre и соавт. (2000), S. Chrubasik и соавт. (2002) констатировали, что ежедневный прием препарата гарпагозида на протяжении 8-16 нед значительно улучшал самочувствие больных ОА, уменьшал интенсивность болевого синдрома, увеличивал двигательную активность.

Эффективность препарата СУСТАМАР доказана и при ОА коленных и тазобедренных суставов. T. Wegener и соавт. (2003), рандомизировавшие больных с указанной патологией (n=250) для приема на протяжении 8 нед гарпагозида или плацебо, подчеркнули высокую терапевтическую активность препарата. Улучшение самочувствия отметили не менее 58% пациентов, получавших гарпагофитум (СУСТАМАР).

Клиническая эффективность и безопасность препарата СУСТАМАР подчеркнуты в ряде систематических обзоров. Так, J. Chrubasik и соавт. (2007), основываясь на результатах тщательного анализа данных 14 клинических исследований, назвали гарпагофитум (СУСТАМАР) эффективным фитопрепаратом, обладающим

противовоспалительными и анальгетическими свойствами, который способен действительно купировать клинические проявления воспалительных артропатий. Эксперты Кокрановского сотрудничества поддержали мнение своих коллег. В систематическом обзоре, представленном J. Gagnier и соавт. (2016) и посвященном фитотерапии боли в спине, представители этого авторитетного медицинского сообщества подчеркнули эффективность и безопасность гарпагофитума (СУСТАМАР) в купировании болевого синдрома.

Назначая СУСТАМАР, врач уверен, что использует высокоэффективный лекарственный фитопрепарат с широкой доказательной базой; пациенты оценят профессиональную рекомендацию врача.

СУСТАМАР – хондропротектор эталонного качества по доступной цене

СУСТАМАР, созданный немецкой компанией esparma GmbH, хорошо известен не только в Европе, но уже и отечественным специалистам как эффективный и высококачественный препарат. Эталонного качества при производстве препарата СУСТАМАР удалось достичь благодаря гармоничному сочетанию многовековых традиций немецкой фитотерапии и передовых современных технологий. Высокие требования, предъявляемые к качеству лекарственного сырья, инновационные технологии переработки и тщательная очистка, сертификация итогового продукта – залог качества и безопасности препарата СУСТАМАР, отсутствия в его составе балластных и токсических примесей.

Немаловажное значение для пациентов имеет ценовая политика компании esparma GmbH, которая делает СУСТАМАР доступным для каждого пациента.

Стандартная схема приема препарата СУСТАМАР – 1 таблетка 2 раза в сутки. При выраженной клинической симптоматике

допускается увеличение дозировки препарата до 2 таблеток 2 раза в сутки. Двухразовый прием является значительным преимуществом препарата СУСТАМАР перед многими хондропротекторами, которые, как правило, рекомендуют применять 3 раза в сутки. Это способствует улучшению комплаенса, что, в свою очередь, увеличивает результативность назначенного лечения. Рекомендованная длительность терапии – 4-16 нед, при необходимости – 1 год и дольше. При этом такой продолжительный курс лечения признан безопасным, не сопровождается появлением токсических эффектов, в отличие от использования НПВП. Врач может подобрать необходимую схему для каждого конкретного пациента, что дает возможность назначать персонализированное лечение, а значит, повышать его эффективность, сохраняя безопасность. Пациент получит максимальный результат, а врач – еще одного благодарного пациента.

Истинный хондропротектор СУСТАМАР, обладающий комплексным поливекторным действием: противовоспалительным, анальгетическим и антиоксидантным, показан для лечения патологии ОДА как воспалительного, так и дегенеративно-дистрофического генеза. Кроме того, структурно-модифицирующие хондропротекторные свойства препарата СУСТАМАР позволяют защитить суставы не только больных ОА, но и здоровых лиц, интенсивно занимающихся спортом или выполняющих тяжелую физическую нагрузку.

Таким образом, строгая стандартизация действующего вещества, доказанная клиническая эффективность, высокий профиль безопасности, экономическая доступность, высокая приверженность пациентов к проводимому лечению определяют СУСТАМАР как препарат выбора в терапии острых и хронических заболеваний ОДА.

Список литературы находится в редакции.

Подготовила Лада Матвеева



ДАЙДЖЕСТ

РЕВМАТОЛОГИЯ

Прекращение лечения после ремиссии при ювенильном идиопатическом артрите: систематический обзор литературы

Ранняя диагностика и лечение ювенильного идиопатического артрита (ЮИА) обычными и биологическими болезнью-модифицирующими антиревматическими препаратами значительно улучшили результаты у детей с этим заболеванием. Сегодня большая часть детской популяции с диагнозом ЮИА может достичь ремиссии. При этом возникли важные вопросы относительно того, когда можно прекратить прием препаратов и как сбалансировать риски и выгоды от продолжения лечения с учетом вероятности возникновения обострения после прекращения терапии.

Цель данного исследования состояла в том, чтобы провести систематический обзор доступной литературы и обобщить имеющиеся доказательства оправданности прекращения приема препаратов для лечения ЮИА в стадии ремиссии.

Методы. Проводился систематический поиск литературы в базах PubMed и Embase с 1990 по 2019 год. Ссылки сначала были отсортированы по названию, а затем по заголовкам и именам первых двух авторов. Для полнотекстовой рецензии было отобрано 77 оригинальных работ. Данные извлекли из 30 работ, посвященных ЮИА и ЮИА-ассоциированному увеиту, и качество доказательств оценили с использованием инструментов Национального института здоровья США (NIH) / Национального института сердца, легких и крови (NHLBI). Исследования биохимических и радиологических биомаркеров также были рассмотрены и обобщены.

Результаты. Интерпретации исследований были ограничены различиями в исследуемых популяциях, продолжительности заболевания и ремиссии, прекращении приема препаратов, подходах к определению исхода заболевания. В целом данные свидетельствуют о том, что после прекращения приема препаратов для лечения ЮИА, особенно биологических, обострения являются обычным явлением. Клинические факторы, связанные с повышенным риском обострений, не были последовательно определены. Было показано, что биохимические биомаркеры и данные УЗИ могут быть предикторами результатов после прекращения приема лекарств, но до настоящего времени ни один такой предиктор не был последовательно подтвержден среди популяции с ЮИА. Исследования также не определили оптимальные стратегии отмены препаратов при контролируемом ЮИА. Перспективные стратегии отмены включают прекращение применения метотрексата перед применением биопрепаратов у детей, получающих комбинированную терапию, снижение дозы для детей на биологических препаратах и тактику лечения до достижения цели. Эти и другие стратегии требуют дальнейшего изучения в более крупных, качественных исследованиях.

Выводы. Опубликованная литература, посвященная прекращению лечения при ЮИА, была разной по дизайну и качеству, что пока дает мало убедительных доказательств относительно управления ЮИА в стадии ремиссии. Учитывая важность этого вопроса, прилагаются совместные международные усилия для изучения клинических и биологических предикторов успешного завершения лечения при ЮИА.

Эти усилия могут в конечном итоге поддержать разработку персонализированных подходов к отмене лекарств у детей с ЮИА в стадии ремиссии.

Halyabar O. et al. Treatment withdrawal following remission in juvenile idiopathic arthritis: a systematic review of the literature. Paediatr Drugs. 2019.

Уровни растворимого рецептора активатора плазминогена урокиназного типа свидетельствуют о нарастании повреждений у пациентов с недавно возникшей системной красной волчанкой

Растворимый рецептор активатора плазминогена урокиназного типа (suPAR) обладает потенциалом в качестве биомаркера прогноза и степени тяжести при некоторых воспалительных и инфекционных заболеваниях. В более раннем перекрестном исследовании было показано, что уровни suPAR отражают нарастание повреждений при системной красной волчанке (СКВ). В данном исследовании suPAR оценивался как предиктор будущего повреждения органов при недавно возникшей СКВ.

Методы. В исследование были включены 344 пациента из исходной когорты Международной организации сотрудничества клиник системной красной волчанки (SLICC), которые соответствовали критериям классификации Американского колледжа ревматологии (ACR) 1997 года с доступным 5-летним последующим наблюдением. Исходные сыворотки пациентов и участников контрольной группы были проанализированы на suPAR. Повреждение органов оценивалось ежегодно с использованием индекса повреждения SLICC / ACR (SDI).

Результаты. Уровни suPAR были выше у пациентов с накопленным повреждением, особенно у больных с SDI ≥ 2 в течение 5 лет (n=32, увеличение на 46,8%; p=0,004), по сравнению с пациентами без повреждений. Логистический регрессионный анализ выявил значительное влияние suPAR на конечный SDI (SDI ≥ 2 ; коэффициент рисков (KR) 1,14; 95% ДИ 1,03-1,26), также после корректировки на смешанные факторы. В рамках оптимизированной логистической регрессии для прогнозирования повреждения suPAR сохранялся в качестве предиктора вместе с базовой активностью заболевания (SLEDAI-2K), возрастом и принадлежностью к белой расе (модель AUC=0,77). При распределении SDI по системам органов наиболее высокий уровень suPAR наблюдался у пациентов с поражением опорно-двигательного аппарата (повреждения SDI ≥ 1 ; p=0,007).

Выводы. Прогностические биомаркеры выявляют пациентов, которым грозит раннее повреждение и которым вследствие этого необходимы тщательное наблюдение и особые стратегии лечения. В целом suPAR представляет собой перспективный биомаркер для стратификации и выявления пациентов с СКВ, которым грозит риск повреждения органов в течение первых 5 лет заболевания.

Enocsson H. et al. Soluble urokinase plasminogen activator receptor (suPAR) levels predict damage accrual in patients with recent-onset systemic lupus erythematosus. J. Autoimmun. 2019.

Подготовила Дарья Мазепина