



# ачефлан

ПРИ БОЛЮ В М'ЯЗАХ ТА СУГЛОБАХ<sup>1,2,3</sup>

ПЕРШИЙ ЗАСІБ ПРОТИ БОЛЮ,  
що активує **ЕНДОКАНАБІНОЇДНУ** систему<sup>1</sup>

- Тамує м'язовий та суглобовий біль<sup>2</sup>
- Усуває запалення<sup>2</sup>
- Зменшує набряклість та синці<sup>2</sup>

БІЛЬ, ЗАПАЛЕННЯ, НАБРЯК

СПАЗМ, БІЛЬ

БІЛЬ, ЗАПАЛЕННЯ



- **Ачефлан** починає діяти в перші хвилини після нанесення.
- **Ачефлан**, завдяки КОРДІЇ, діє на основні медіатори запалення: цитокіни, простагландини, ЦОГ.
- **Ачефлан** має мінімальну витрату, завдяки відмінним поглинаючим властивостям

Скорочена інформація щодо застосування АЧЕФЛАН, КРЕМ 30 г. Склад крему: олія кордії (*Cordia Verbenacea*) (ефірна олія), цетостеариловий спирт, цетет, дікаприловий ефір, сквален НМТСН, дікаприловий карбонат, гліцерин, метилпарабен, пропілпарабен, динатрію едетат дигідрат та вода очищена. Олія кордії завдяки активним речовинам (альфа-гумулен та транс-каріофілен) відома потужною протизапальною та анальгетичною активністю через вплив на цитокіни ФНО- $\alpha$ , ІЛ-1 $\beta$ , простагландин Е2, ЦОГ2 та фактор NF- $\kappa$ B. Крім того, олія кордії сприяє ремоделюванню епідермісу та збільшенню розподілу колагену. **Рекомендації для застосування:** застосовується як допоміжний засіб, при тендинітах (запаленнях тканини сухожилля), артритах, міофасціальному больовому синдромі (синдромі, що характеризується тривалим болем у фасції – м'якій сполучній тканині); при болю у різних частинах спини; при запальних станах, пов'язаних з травмами кінцівок; при розтягненнях зв'язок та гематомах (синцях). **Спосіб застосування та дози.** Крем наносять зовнішньо тонким шаром на ділянку шкіри, де відчувається біль, 2-3 рази на добу. Тривалість застосування становить від 1 до 2 тижнів і може бути подовжена до 4 тижнів. Тривалість застосування залежить від стану людини. Ачефлан призначений для застосування дорослими. **Протипоказання.** Ачефлан протипоказаний у наступних ситуаціях: особам з підвищеною чутливістю до *Cordia verbenacea* або до будь-якого іншого компоненту крему, при порушеннях цілісності тканин (наприклад, ранах, опіках, інфікованих ураженнях і т.п.). **Період вагітності та годування груддю.** Цей засіб не слід застосовувати вагітним жінкам без консультації лікаря. **Побічні ефекти.** Повідомлень щодо побічних ефектів, пов'язаних з застосуванням *Cordia Verbenacea* або компонентів препарату, немає. **Найменування та адреса виробника.** Аше Лабораторьос Фармсеутикос С.А., Бразилія Родовіа Пресиденте Дутра, 222, 2-й км, Порту-да-Ігрежа, 07034-904, Гуарульос / С.-П. **Заявник:** ЗАТ «Фармліга», вул. Майстру, 9, м. Вільнюс, LT-02189, Литовська Республіка. **Висновок:** ДСЕЕН<sup>№</sup>12.2-18-3/22399 від 08.10.2019, виданий Держпродспоживслужбою України. **Рестраційні посвідчення:** Тіонекс UA/17110/01/01; Міліксол UA/15442/01/01. **Перелік інформаційних посилань:** 1. Йдеться про перший зареєстрований в Україні засіб на основі *Cordia Verbenacea*. 2. Листок вкладиш до застосування Ачефлан крем. 3. Cecilia J. Hillard, PhD The Endocannabinoid Signaling System in the CNS: A Primer Neuroscience Research Center and Department of Pharmacology; Medical College of Wisconsin; Milwaukee, WI USA Int Rev Neurobiol. 2015; 125: 1-47.

При виникненні запитань щодо препаратів компанії «УАБ «ФАРМЛІГА», ви можете звернутися до нас за адресою: «УАБ «ФАРМЛІГА», 07300, Київська обл., м. Вишгород, вул. Шолуденка, 1. Email: info@farmlyga.lt. Даний матеріал призначений виключно для фахівців охорони здоров'я. Для розповсюдження/демонстрації під час спеціалізованих медичних заходів та для друку у спеціалізованих медичних журналах (виданнях). Схвалено до друку у грудні 2023 р.

# Мистецтво ефективного лікування болю в м'язах та суглобах

**Упродовж багатьох століть для лікування різних захворювань людство використовує рослини та їхні компоненти. Як зазначає Всесвітня організація охорони здоров'я (ВОЗ), до 170 країн її членів вдаються до підходу альтернативної медицини й у наш час. Препарати на основі рослинних компонентів є широкоживаними, нині їх частка на полицях аптек сягає понад 50% усіх фармацевтичних засобів. Деякі з них є ефективнішими за «хімічні» молекули. Своє місце серед них посідає препарат на основі олії кордії (*Cordia verbenacea*) – крем Ачефлан.**

Як відомо, *C. verbenacea* є місцевою бразильською лікарською рослиною, наземну частину якої широко використовують у народній медицині (Sertie et al., 2005). Екстракт її листя чинить безпечну, протизапальну та протиревматичну дію і застосовують для лікування артритів різної локалізації, ревматизму та болю в спині. Основною діючою речовиною екстракту є  $\alpha$ -гумулен (Sertie et al., 1990). Ця речовина запобігає продукції запальних цитокінів – фактора некрозу пухлин  $\alpha$  (ФНП- $\alpha$ ), інтерлейкіну (ІЛ-1 $\beta$ ), простагландину E2, циклооксигенази (ЦОГ-2) та ядерного транскрипційного фактора  $\kappa$ B, – завдяки чому чинить потужний протизапальний та анальгетичний ефекти (Matias et al., 2015). Власне, це підтверджено в дослідженні *in vivo*, у якому було продемонстровано, що інгібування ФНП- $\alpha$ , ІЛ-1 $\beta$  і ЦОГ-2 за використання екстракту *C. verbenacea* сприяє зменшенню індукованого набряку кінцівки (Fernandes et al., 2007).

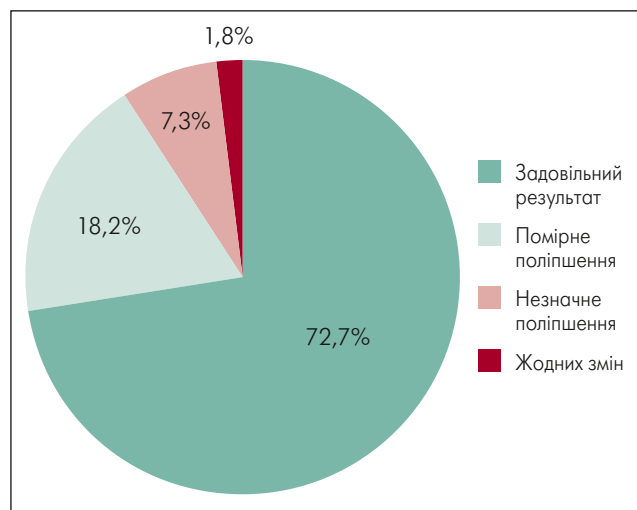
Такий ефект обґрунтовує застосування препарату на основі екстракту кордії, зокрема крему Ачефлан, як ефективного протизапального засобу для лікування захворювань опорно-рухової системи запальної природи, як-от тендиніт, епікондиліт, теносиновіт, бурсит, остеоартрит, і як знеболювального засобу в разі артралгій, міофасціального болю внаслідок розтягнень, травм м'язів. Результати застосування Ачефлану є кращими порівняно з дією препаратів на основі диклофенаку, які зазвичай використовують проти болю за ревматичних захворювань, невралгій або запальних процесів. За даними клінічних досліджень, завдяки використанню крему Ачефлан, який містить 0,5% ефірної олії *C. verbenacea*, було досягнуто ефективної протизапальної дії у пацієнтів із міофасціальним болем і хронічним тендинітом (60% випадків), тоді як у разі застосування крему з диклофенаком таких результатів вдалося досягти лише в 40% (Calixto, 2000, 2001; Roldao, 2005, 2006; Gilbert and Favoreto, 2012).

В іншому дослідженні порівнювали ефективність застосування крему Ачефлан з ефірною олією *C. verbenacea* у пацієнтів із розтягненнями різної локалізації (зокрема, колінний і ліктьовий суглоби, поперекова ділянка, плече, стопа, нога, зап'ястя, шиколотка, шийний відділ хребта, стегно). Задовільного результату досягли 72,7% пацієнтів під час лікування протягом 10 днів, 18,2% мали помірне поліпшення, 7,3% – незначне і лише 1,8% не відзначили жодних змін (рисунк) (Brandao et al., 2006).

До того ж результати дослідження А.К. Goneli (2014) свідчать, що препарати на основі екстрактів *C. verbenacea* мають менше побічних ефектів, тому вони вважаються безпечною та ефективною альтернативою для місцевих знеболювальних засобів, зокрема у пацієнтів похилого віку, які приймають зазвичай багато лікарських засобів.

Аналіз фармакологічних властивостей ефірної олії, екстрагованої з *C. verbenacea*, засвідчив, що вона має також протимікробні властивості та сприяє процесам репарації. Як відомо, неконтрольоване застосування антибактеріальних препаратів призвело до проблеми резистентності мікроорганізмів. Тому нині одним із провідних напрямів досліджень наукової спільноти є розробка альтернативних засобів боротьби з хвороботворними мікроорганізмами (Freire et al., 2014). За даними аналізу антимікробної активності ефірної олії *C. verbenacea*, 88,8% грампозитивних бактерій (зокрема, *Staphylococcus aureus*) та 93,3% досліджуваних штамів дріжджів були чутливими до цієї сполуки (Carvalho, 2004; Matias, 2017). Крім того, екстракти кордії містять значну кількість монотерпенів і сесквітерпенів, які пригнічують ріст мікробів. У дослідженні на тваринній моделі препарат на основі екстракту кордії поліпшував процеси реепітелізації та ефективної реорганізації тканин під час загоєння ран кінцівок (Pegini, 2015). Дослідник дійшов висновку, що такі сполуки в складі ефірної олії *C. verbenacea*, як сесквітерпени та  $\alpha$ -гумулен, ефективно поглинаються шкірою, мають протизапальні властивості та сприяють процесу загоєння. Отже, засоби, що містять олію кордії, можуть бути терапевтичною альтернативою для лікування захворювань опорно-рухового апарату (Passos et al., 2007).

Для покращення результату лікування крем Ачефлан можна застосовувати в поєднанні з фізіотерапевтичними методами. Наприклад, така методика, як фонофорез, полягає в застосуванні ультразвуку в поєднанні з нанесеннями на шкіру фармакологічними засобами, що мають



**Рис. Результати застосування крему з ефірною олією *C. verbenacea* у пацієнтів із розтягненнями різної локалізації**

Адаптовано за Brandao M.L.G. et al., 2006.

протизапальні властивості. Під час такої процедури лікарські речовини абсорбуються шкірою завдяки посиленню дифузії, що сприяє зменшенню інтенсивності запальних процесів. За даними дослідження ефективності крему Ачефлан при фонофорезі, сполуки екстракту кордії за <15 хв проникають через роговий шар шкіри людини, тобто швидше за інші засоби для місцевого застосування.

Час напівпоглинання крему при фонофорезі становив  $5 \pm 1$  хв, а в поєднанні з масажем –  $7 \pm 2$  хв. Це свідчить про високу проникність крему Ачефлан за будь-якого способу аплікації. До того ж застосування Ачефлану має економічні переваги, адже 1 г (або смужки завдовжки 1 см) крему достатньо для забезпечення знеболювального та протизапального ефектів. Тобто однієї туби (30 г) вистачить на два тижні застосування (двічі на добу). Це економічно вигідніше за використання засобів на основі диклофенаку, які рекомендовано наносити смужкою 3-5 см двічі-тричі на добу. Отже, такої туби (30г) може вистачити щонайбільше на 3 дні.

Ефективність використання крему Ачефлан обговорювали в межах всеукраїнських медичних конференцій. Зокрема, професор **Яків Віталійович Фіщенко** у своїй доповіді на науково-практичній конференції «Больові синдроми: артралгії, міалгії, дорсалгії. На перехресті ортопедії, неврології та ревматології», що відбулася 29.09.2023 в онлайн форматі, розповів про досвід застосування Ачефлану в пацієнтів похилого віку з больовим синдромом поперекового відділу хребта.

Нижче представлено клінічний випадок із практики к.мед.н., лікаря ортопеда-травматолога Київської клінічної лікарні на залізничному транспорті №1 **Юрія Георгійовича Ейтутіса**.

## Клінічний випадок

Пацієнтка А., 55 років, звернулася по медичну допомогу з приводу больових відчуттів у нижній частині спини. З анамнезу відомо, що вона захворіла близько двох тижнів тому, коли після тривалого фізичного навантаження у вимушеному положенні в неї виник біль у поперековому відділі хребта. За перші дні захворювання біль мав розмитий дифузний характер. Через 3-4 дні відзначалася латералізація болю (ліворуч), ще за декілька днів – біль іррадіював у ділянки сідниці й стегна до колінного суглоба вздовж задньобочкової поверхні під час руху. За словами пацієнтки, у неї розвинулася кульгавість на ліву ногу. Через 10-15 хв від початку руху біль зменшувався, але не минав повністю. Також пацієнтка відзначила появу деформації тіла, на яку вона звернула увагу, дивлячись на себе в дзеркало. Крім болю, пацієнтка відчувала періодичне поколювання в лівому стегні та голіці.

Звернувшись по медичну допомогу до поліклініки за місцем проживання, вона була скерована для виконання магнітно-резонансної томографії (МРТ) поперекового відділу хребта, на підставі даних якого встановлено діагноз: «Остеохондроз поперекового відділу хребта з наявністю гриж (екструзій) міжхребцевих дисків L5-S1, радикулопатія S1 ліва». Пацієнтка була скерована на консультацію до нейрохірурга для

вирішення питання щодо потреби в оперативному лікуванні. Але така рекомендація викликала у неї активне неприйняття, змушуючи її звернутися по консультативну допомогу для одержання альтернативної медичної думки.

На момент звернення ступінь виразності больового синдрому за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ) пацієнтка оцінювала на 7 балів. З анамнезу встановлено, що вперше біль у нижній частині спини у неї розвинувся гостро близько трьох років тому, після підйому важких предметів. Крім болю у спині з іррадіацією в ліву ногу, наявне оніміння у стегні та голіці, а також утруднення під час вставання на «носоочки / пальчики». Жінка отримувала амбулаторне лікування впродовж 1-1,5 міс., після чого больові відчуття минули, але незначне оніміння зберігалось ще протягом кількох місяців. Надалі для втамування болю доводилося приймати нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) протягом 1-2 тижнів із періодичністю 1-2 епізоди за рік.

Дані клінічного огляду: пацієнтка правильної статури зі значним перевищенням індексу маси тіла. Результати дослідження функції ходьби підтвердили наявність анталгічної ходи у вигляді заміни патерну «флексія стегна» на патерн «циркумдукція стегна». У статистиці виявлено вальгусне положення заднього та гіперпронацію середнього відділу обох стоп, ущільнення поперекового лордозу, сколіоз грудного та поперекових відділів хребта. Пальпаторно – незначна болочість остистих відростків L3-S1, помірна болочість квадратного м'яза попереку ліворуч, виразна болочість лівого крижово-поперекового з'єднання і грушоподібного м'яза ліва. Також у вказаних м'язах виявлено тригерні зони в активній фазі, подразнення яких призводило до розвитку типового больового патерну.

Під час огляду спостерігалось зниження ахілового рефлексу ліворуч. Дослідження чутливості надало сумнівну картину легкої гіпестезії у лівому стегні та проксимальному відділі голілки поза дерматомам. Зниження сили в нижніх кінцівках не встановлено.

За даними МРТ візуалізувалася картина екструзії міжхребцевих дисків L5-S1 із компресією корінця S1 ліворуч. Попередній діагноз: «Біль у нижній частині спини. Міофасціальний больовий синдром з активними тригерними зонами у квадратному м'язі попереку та грушоподібному м'язі ліва. Остеоартроз крижово-клубового зчленування. Грижа міжхребцевих дисків L5-S1. Радикулопатія корінця S1 ліворуч».

Для підтвердження діагнозу пацієнтці було рекомендовано електронейроміографічне дослідження нижніх кінцівок та ультразвукове дослідження крижово-клубового зчленування. Результати додаткових досліджень підтвердили попередній діагноз.

Пацієнтці було рекомендовано для ефективного знеболювання ін'єкції препарату **Міліксол** (мелоксикам), а для розірвання патологічного кола «біль-спазм-біль», яке найчастіше розвивається за міофасціального больового синдрому – препарат **Тіонекс** (тіоколікозид, що належить до класу міорелаксантів із центральним механізмом дії), по дві ін'єкції на добу.

Тіонекс значно відрізняється від інших міорелаксантів із центральним механізмом дії, адже усуває м'язовий спазм без седації. Порівняно з іншими ін'єкційними препаратами тіоколікозиду він не має у своєму складі кислоти, яка здатна посилювати м'язовий спазм.

Упродовж перших трьох днів лікування було рекомендовано внутрішньом'язове введення препарату Тіонекс (дві ін'єкції на добу). Надалі пацієнтка приймала таблетовану форму препарату Тіонекс (1 таблетка [8 мг] двічі на добу).

Як засіб місцевої терапії пацієнтка застосовувала крем Ачефлан (тричі на добу), який, за даними клінічних досліджень, переважає за ефективністю місцеві засоби з диклофенаком на 50%. Із-поміж інших засобів для місцевої терапії крем Ачефлан вирізняється приємними органолептичними властивостями та здатністю ефективно абсорбуватися шкірою. Його можна застосовувати в разі фонофорезу, а також за мануальної терапії. Завдяки зниженню інтенсивності больового синдрому з 8 до 3 балів за шкалою ВАШ до кінця 3-го дня терапії пацієнтка відмовилася від подальшого застосування НПЗП. Оцінювання ефективності лікування відбувалося на 7 і 14-й дні.

Як довгострокові рекомендації було запропоновано заняття лікувальною гімнастикою та постійне носіння індивідуально виготовлених устілок для корекції вальгусного положення заднього відділу та гіперпронації середнього відділу обох стоп, а також зниження маси тіла. Надалі рекомендовано хірургічну корекцію вальгусного положення заднього відділу та гіперпронації середнього відділу обох стоп.

Підготувала **Ольга Загора**