

# Современная фармакотерапия ревматических заболеваний: в центре внимания — безопасность методов лечения

7-9 октября в Киеве прошел V Национальный конгресс ревматологов Украины. В ходе открытия конгресса президент Ассоциации ревматологов Украины, директор ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» АМН Украины, главный внештатный специалист МЗ Украины по терапии, кардиологии, ревматологии, член-корреспондент АМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Владимир Николаевич Коваленко представил доклад, посвященный современным тенденциям фармакотерапии ревматических заболеваний.

— В последние годы как в Украине, так и во всем мире наблюдается стойкая тенденция к снижению уровня заболеваемости всеми формами ревматизма. Распространенность же патологии костно-мышечной системы и соединительной ткани неуклонно растет.

В Украине в 2008 г. зарегистрировано около 50 тыс. пациентов с заболеваниями костно-мышечной системы, что составило примерно 6% общего количества всех госпитализированных за этот период.

Развитие современной ревматологии невозможно без активного внедрения новейших достижений клинической фармакологии. В то же время значительное место в этой области медицины занимают традиционные, давно известные препараты и схемы лечения ревматических заболеваний.

Эволюция фармакотерапии этой патологии прошла длительный путь начиная от использования в Древней Греции коры белой ивы и заканчивая применением биологических препаратов на современном этапе. На этом пути в области ревматологии произошло много важных событий: с 1897 г. в терапии ревматических заболеваний используется ацетилсалициловая кислота (АСК), с 1938 г. — сульфасалазин, а 50-е годы прошлого столетия ознаменовались введением в схемы лечения этих патологий глюкокортикоидов. Очередной этап развития фармакотерапии ревматических заболеваний был связан с применением в клинической практике препаратов из группы нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), которые сегодня широко используются ревматологами. По частоте использования НПВП занимают пятое место среди всех классов препаратов, широко применяющихся в клинической практике.

Несмотря на то что в последние годы широко обсуждаются проблемы, связанные с побочными эффектами НПВП, эти препараты прочно занимают определенную нишу в лечении многих заболеваний, в том числе и ревматических. Побочные эффекты НПВП находятся в фокусе внимания ВОЗ и органов фармаконадзора различных стран мира. Эксперты этих авторитетных организаций пришли к выводу, что, несмотря на отличия в механизме действия различных НПВП, представителям этого класса лекарственных средств (ЛС) присущи общие побочные эффекты, чаще всего НПВП-индуцированные гастропатии.

На основании информации, полученной в ходе проводимого во многих странах многолетнего мониторинга побочных эффектов НПВП, эксперты Управления по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными средствами (FDA) США разработали определенные рекомендации по применению этих препаратов, в частности:

- по возможности назначать альтернативные анальгетики (например, парацетамол);
- контролировать развитие осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ);
- своевременно выявлять другие факторы риска, а также учитывать возможность взаимодействия ЛС;

— при наличии значительного риска развития осложнений со стороны ЖКТ отдавать предпочтение селективным ингибиторам ЦОГ-2 или же при назначении НПВП применять препараты «прикрытия»;

— в каждом конкретном случае подбирать препарат с оптимальной эффективностью и длительностью действия;

— НПВП длительного действия назначать при остром воспалении и боли, тогда как НПВП короткого действия, позволяющие подобрать оптимальную дозу ЛС, — для долгосрочной терапии.

Эти рекомендации позволяют не только выстроить популяционную стратегию применения НПВП, но и индивидуализировать лечение этими ЛС с учетом особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики, а также характера воспалительного процесса.

На протяжении последних 10 лет в Украине также проводится мониторинг побочных эффектов НПВП, и, по данным Государственного фармакологического центра МЗ Украины, противовоспалительные и противоревматические препараты занимают второе место в десятке фармакологических групп ЛС — лидеров по частоте развития побочных эффектов.

Однако применение НПВП имеет ряд преимуществ перед другими препаратами в лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата, которые позволяют говорить о перспективности этой группы ЛС. Так, большое внимание уделяется антирезорбтивному действию НПВП, которое реализуется путем ингибирования фермента циклооксигеназы (ЦОГ), блокирования синтеза провоспалительных простагландинов, а также торможения синтеза активных форм кислорода и нейтрализации продуктов окисления липидов, образующихся в процессе воспаления. Таким образом, протективное действие НПВП по отношению к костной ткани можно объяснить способностью этих препаратов к снижению активности системного аутоиммунного процесса (Е.Л. Насонов и соавт., 1997; Н.М. Шуба и соавт., 2000).

Еще одним важным направлением в лечении системных заболеваний соединительной ткани, переживающим сегодня своего рода ренессанс в этой области медицины, является применение глюкокортикоидов. На современном этапе препараты этой группы используются с учетом нового опыта и достижений клинической фармакологии. Оптимизации использования глюкокортикоидов в значительной степени способствовала разработка рекомендаций Европейской антиревматической лиги (EULAR), четкое следование которым позволяет в значительной степени снизить частоту развития побочных эффектов, свойственных глюкокортикоидам.

Основными показаниями для включения глюкокортикоидов в схемы лечения являются:

- быстро прогрессирующий ревматоидный артрит и/или наличие при этом системных проявлений;
- высокая активность ревматических или системных заболеваний соединительной ткани, особенно системной

красной волчанки и дерматомиозита-полимиозита;

— тяжелые формы системных васкулитов;

— необходимость подавления воспалительного процесса в суставах до начала действия базисных препаратов, купирования обострения ревматических заболеваний;

— неэффективность препаратов базисной противовоспалительной терапии, в том числе НПВП, или наличие противопоказаний к их использованию.

Внутрисуставное применение глюкокортикоидов — очень важный вопрос, который сегодня рассматривается ревматологами совместно с ортопедами. Так, в 2008 г. в Украине Ассоциацией ревматологов Украины и Ассоциацией ортопедов-травматологов Украины принято совместное соглашение, в котором определены показания к внутрисуставному введению глюкокортикоидов и кратность применения этих препаратов.

При этом базисные противовоспалительные препараты также не утратили своей актуальности и фактически не имеют полноценной альтернативы в лечении ревматических заболеваний при аутоиммунном и иммунокомплексном механизме их развития. Помимо традиционных схем терапии, эти ЛС применяются и в сочетании с новыми, биологическими, препаратами для усиления эффективности последних.

Лечение заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани включает многие аспекты, важное место среди которых занимает хондропротекторная терапия. Хондропротекторы являются основными препаратами для лечения остеоартроза — одного из наиболее распространенных заболеваний во всем мире. Существовавшее ранее представление об исключительно симптоматическом действии хондропротекторов в последнее время пересмотрено. Сегодня представители этой группы рассматриваются в качестве препаратов, модифицирующих течение болезни, они относятся к одним из самых безопасных ЛС, используемых в терапии ревматических заболеваний. Однако, учитывая длительность приема хондропротекторов, врачи должны контролировать уровень глюкозы в крови при наблюдении за пациентами.

Большое внимание использованию хондропротекторов уделяют эксперты EULAR, рекомендации которых по лечению остеоартроза различной локализации основаны на результатах клинических исследований, выполненных в соответствии с принципами доказательной медицины и с применением оригинальных препаратов. Последнее важно учитывать при выборе терапии остеоартроза, принимая во внимание большое количество ЛС этой группы, появившихся на фармацевтическом рынке в последние годы.

Помимо классических методов фармакотерапии ревматических заболеваний, активно развиваются и новые направления их лечения, открывающие большие



В.Н. Коваленко

перспективы для увеличения эффективности медикаментозной терапии в этой области медицины.

Проводится большое количество исследований по применению системной энзимотерапии. Их данные свидетельствуют о том, что этот вид терапии может использоваться в ревматологии, особенно в случаях, когда патология сопровождается отеком суставов.

Важно также оптимизировать схему лечения ревматических заболеваний у больных с остеопорозом, используя препараты, стимулирующие образование костной ткани, подавляющие ее резорбцию, а также имеющие двойное действие.

Новая страница в истории развития ревматологии была открыта с началом изучения эффективности биологических препаратов: антагонистов интерлейкина-1, ингибиторов фактора некроза опухоли альфа (ФНО-α) и других. Это направление активно развивается, и уже накоплено достаточно данных для их использования в клинической практике. Более того, обсуждается вопрос о преимуществе биологических препаратов в качестве первой линии терапии ревматических заболеваний.

Вместе с тем применение этой группы ЛС ограничено в ряде случаев в связи с риском возникновения серьезных осложнений, таких как развитие или обострение туберкулезного процесса (что отмечено даже в странах с низким уровнем заболеваемости туберкулезом), инфекционные заболевания, поражения печени и другие.

В Украине в настоящее время применение биологических препаратов крайне ограничено в связи с трудностями экономического характера, поэтому в ближайшие годы использование традиционных базисных противовоспалительных препаратов не утратит актуальности.

Золотым стандартом лечения тяжелых форм ревматоидного артрита во всем мире является метотрексат — цитостатический препарат, применяющийся при неэффективности базисной противовоспалительной терапии или обострениях ревматоидного артрита на фоне лечения глюкокортикоидами. Также он эффективен при включении в схему терапии анкилозирующего спондилоартрита (болезни Бехтерева), лечение которого сопряжено с существенными проблемами.

Важным аспектом медикаментозного лечения ревматических заболеваний является постоянный мониторинг побочных эффектов препаратов при всех видах фармакотерапии и на всех этапах лечебного процесса, который должен проводиться с применением лабораторных и инструментальных методов обследования пациентов.

Таким образом, развитие новых направлений в фармакотерапии системных заболеваний соединительной ткани позволяет надеяться, что в скором времени будут найдены решения ряда актуальных проблем.

Подготовила Наталья Очеретяная

