

SAM-e — новый подход в лечении остеоартроза

Остеоартроз (ОА) является наиболее распространенной патологией суставов. Традиционные лекарственные средства, прежде всего нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), эффективны у многих больных ОА в отношении уменьшения выраженности симптомов, однако они не замедляют прогрессирования заболевания. Одним из перспективных средств для лечения ОА является S-аденозил-L-метионин (SAM-e), эффективность и особенности применения которого рассмотрены в настоящей статье.

Актуальность проблемы остеоартроза

Остеоартроз — наиболее распространенное заболевание суставов, морфологическим субстратом которого является дегенерация суставного хряща, приводящая к его истончению, разволокнению, обнажению подлежащей кости, костным разрастаниям, нарушению конгруэнтности суставных поверхностей. Распространенность ОА в Украине составляет около 22–25 случаев на 1 тыс. населения, заболеваемость — 5 случаев на 1 тыс. населения в год (Н.А. Корж и др., 2004; В.Н. Коваленко, О.П. Борткевич, 2003).

Чаще всего при ОА поражаются коленные и тазобедренные суставы, несколько реже — суставы позвоночника и рук, хотя в патологический процесс могут вовлекаться и другие суставы (A.R. Gaby, 1999).

ОА принято разделять на первичный (идиопатический) и вторичный. В первом случае невозможно определить явные предрасполагающие факторы. Вторичный ОА может быть результатом травмы, повышенной нагрузки на сустав (например, при избыточной массе тела), врожденной дисплазии сустава, воспалительного процесса, метаболических нарушений, эндокринных заболеваний и др.

Основными клиническими проявлениями ОА являются боль, скованность и уменьшение объема движений пораженных суставов. На более поздних стадиях заболевание может стать причиной инвалидности, то есть существенного ограничения повседневной активности и трудоспособности. Согласно приблизительным оценкам в США около 100 тыс. человек не могут ходить из-за тяжелого ОА тазобедренного или коленного сустава (A.R. Gaby, 1999).

В прошлом ОА рассматривали как непрерывно прогрессирующее дегенеративное заболевание, при котором сустав с течением времени все больше «изнашивается». Однако проведенные позже исследования способствовали изменению представлений о патогенезе и естественном течении ОА. В настоящее время известно, что суставной хрящ у лиц с ОА характеризуется достаточно высокой метаболической активностью и принимает участие (по крайней мере, на ранних стадиях заболевания) в процессах ремоделирования и восстановления поврежденных тканей. Было показано, что у некоторых лиц с ОА возможна спонтанная остановка прогрессирования или даже обратное развитие заболевания (J.H. Bland, 1983), что долгое время считалось невозможным. Таким образом, при наличии соответствующих условий, в организме может запускаться механизм обратного развития ОА. А это открывает новые перспективы в лечении данного заболевания, о чем и пойдет речь в нашей статье.

Традиционно для лечения ОА применяют НПВП. Хотя эти лекарственные средства у многих больных обеспечивают уменьшение выраженности или иногда даже купирование симптомов, они далеки от того, чтобы считаться идеальными терапевтическими агентами для пациентов с ОА (A.R. Gaby, 1999). Хорошо известно, что НПВП при пероральном и парентеральном применении могут вызывать серьезные побочные эффекты

прежде всего со стороны желудочно-кишечного тракта (язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, желудочно-кишечные кровотечения), а также иногда нарушения функций печени и почек. И самое главное, что НПВП не способны предотвращать или замедлять прогрессирование ОА. Все это обуславливает поиск новых, более эффективных подходов к лечению ОА, которые бы не только обеспечивали симптоматический эффект, но и оказывали благоприятное влияние на течение заболевания.

К настоящему времени показана эффективность целого ряда веществ, которые образуются в организме человека в естественных условиях, в качестве средств профилактики и/или лечения ОА. Некоторые из этих соединений обеспечивают облегчение симптомов ОА, сопоставимое с таковым при приеме НПВП, а часть из них согласно предварительным данным даже может положительно влиять на течение болезни. Одним из таких перспективных средств для лечения ОА является SAM-e.

SAM-e — эффективное средство для лечения остеоартроза

SAM-e уже длительное время применяется во многих странах мира при дегенеративных и воспалительных заболеваниях суставов и позвоночника, сопровождающихся болевым синдромом и ограничением подвижности. Например, в Европе этот препарат с успехом используют в клинической практике уже более 40 лет.

SAM-e широко распространен во всех биологических системах организма и вовлечен в разнообразные метаболические процессы, обеспечивая реакции трансметилирования, транссульфурирования и аминопропилирования. В реакциях трансметилирования SAM-e служит донором метильной группы, которая может быть перенесена на молекулу субстрата.

После процесса деметилирования молекула SAM-e превращается в аминокислоту гомоцистеин, которая или реметилируется в аминокислоту метионин, или превращается в глутатион, который является важнейшим клеточным антиоксидантом. За счет антиоксидантных свойств глутатиона препятствует процессам перекисного окисления липидов, ингибируя образование медиаторов воспаления. Таким образом, SAM-e посредством синтеза глутатиона обеспечивает выраженный противовоспалительный эффект. Реакция синтеза компонента антиоксидантной системы глутатиона сопровождается образованием сульфатных групп, участвующих в синтезе протеогликанов — важных компонентов хрящевой ткани.

В исследовании H.A. Barcelo et al. (1990) изучали влияние SAM-e на модели

В Украине SAM-e представлен под названием SAM-e/CAM-e (SCHONEN, Швейцария).

Взрослым SAM-e/CAM-e назначают по 1 таблетке 2-3 раза в сутки за час до или через два часа после приема пищи, средство необходимо запивать стаканом воды (200 мл). Курс приема составляет 30 дней. Профилактические курсы рекомендуется проводить 2 раза в год по 10 дней (по 1 таблетке 2-3 раза в сутки).

кроликов с экспериментально индуцированным остеоартрозом коленного сустава. Животные были случайным образом разделены на 3 группы по 8 кроликов каждой. SAM-e получали две группы кроликов в дозе 30 либо 60 мг / кг / сут внутримышечно в течение 12 недель подряд. Третья группа (контроль) получала физиологический раствор. В конце периода лечения суставные поверхности колена были изучены с помощью гистологических и гистохимических методов. Исследование показало, что число хондроцитов, а также толщина суставного хряща были достоверно выше ($p < 0,001$) в группах кроликов, получавших SAM-e по сравнению с группой плацебо. Достоверных различий между животными, получавшими препарат в разных дозировках, выявлено не было. Полученные результаты свидетельствуют о наличии хондропротекторного действия SAM-e.

В других экспериментальных работах было показано, что SAM-e увеличивает количество хондроцитов, повышает синтез протеогликанов, глюкозамина и хондроитинсульфата, способствует укреплению хрящевой ткани, а также снижению уровня провоспалительных цитокинов, что препятствует разрушению суставного хряща и уменьшает выраженность болевого синдрома (H.J. Nousea Blewett, 2008).

Таким образом, SAM-e оказывает хондропротекторное, обезболивающее и противовоспалительное действие.

Показаниями для применения SAM-e являются артроз, остеоартроз периферических суставов, спондилоартроз, остеохондроз позвоночника, артрит, плечелопаточный периартрит, другие дегенеративные заболевания, сопровождающиеся болезненностью и ограничением подвижности суставов и позвоночника.

SAM-e характеризуется хорошей переносимостью и высоким профилем безопасности. При правильном использовании обычно не возникает каких-либо значимых побочных эффектов. Противопоказаниями для применения считаются беременность, период лактации, маниакально-депрессивное состояние и повышенная чувствительность к отдельным компонентам. Необходима осторожность при одновременном приеме с некоторыми лекарственными средствами, в частности с сахароснижающими препаратами, поскольку SAM-e/CAM-e может понизить уровень гликемии, а также с декстрометорфаном, меперидином, пентазоцином, трамаолом, антидепрессантами, леводопой, поскольку в таких случаях повышается риск развития серотонинового синдрома.

Доказательная база эффективности и безопасности SAM-e при ОА

В последние время было проведено достаточно много исследований с участием в общей сложности более 20 тыс. пациентов, продемонстрировавших, что SAM-e не уступает по эффективности системным НПВП в лечении ОА, но при этом лучше переносится.

Так, в двойном слепом рандомизированном исследовании I. Caruso et al. (1987)

734 пациента с ОА были разделены на три группы — для получения плацебо, SAM-e (1200 мг/сут) или напроксена (750 мг/сут) в течение 30 дней. К концу курса лечения уменьшение выраженности болевого синдрома и улучшение функции сустава были сопоставимы в группах SAM-e и напроксена, при этом в обеих группах активного лечения результаты были достоверно лучше по сравнению с плацебо. Кроме того, SAM-e значительно лучше переносился больными, чем напроксен для перорального применения, о чем свидетельствовали как субъективная оценка врачей ($p < 0,025$) и пациентов ($p < 0,01$), так и количество пациентов с побочными эффектами ($p < 0,05$). Между группами SAM-e и плацебо не была отмечена достоверная разница по частоте нежелательных явлений.

В еще нескольких непродолжительных (3–4 недели) исследованиях были получены похожие результаты. Так, F. Montone et al. (1985) установили, что SAM-e в дозе 1200 мг/сут достоверно эффективнее плацебо в отношении уменьшения выраженности боли. По данным G. Vetter et al. (1987) и H. Muller-Fassbender et al. (1987), SAM-e не уступает по эффективности индометацину (150 мг/сут) и ибупрофену (1200 мг/сут) соответственно.

В более продолжительном 12-недельном двойном слепом исследовании A. Massagno et al. (1987) с участием 48 пациентов с ОА коленных суставов SAM-e (1200 мг/сут) продемонстрировал такую же эффективность, как и пироксикам (20 мг/сут), по таким параметрам, как уменьшение боли, утренней скованности, улучшение подвижности и увеличение дистанции безболевого ходьбы. Очень интересен тот факт, что уменьшение выраженности боли после прекращения приема SAM-e сохранялось как минимум в течение 8 недель, в то время как в группе пироксикама достоверное ухудшение наступало уже через 4 недели после завершения лечения.

В 2004 г. были опубликованы результаты еще одного исследования по сравнению эффективности SAM-e с одним из представителей коксибов — современного класса НПВП (W.I. Najm et al.). В этом рандомизированном двойном слепом перекрестном исследовании сравнивали SAM-e (1200 мг/сут) и целекоксиб (200 мг/сут), которые применяли в течение 16 недель у пациентов с ОА коленных суставов. Небольшое различие в выраженности боли наблюдалось к концу первого месяца лечения в пользу целекоксиба, однако уже через 2 мес различия между группами были статистически недостоверными. Сопоставимые результаты были получены и в отношении улучшения функции суставов. Авторы исследования пришли к выводу о том, что, несмотря на несколько более медленное развитие эффекта при приеме SAM-e, в целом он не уступает целекоксибу по эффективности в отношении уменьшения выраженности симптомов ОА.

Выводы

Резюмируя представленную в статье информацию, следует еще раз подчеркнуть, что традиционная терапия ОА не полностью оправдывает ожидания врачей и надежды пациентов. Применения таких базисных препаратов как НПВП недостаточно для эффективного контроля заболевания, что требует поиска новых подходов к лечению. Повысить эффективность терапии ОА позволяет препарат SAM-e/CAM-e (SCHONEN, Швейцария), который не уступает НПВП по эффективности в отношении уменьшения выраженности боли и нарушений функции суставов, обладает хондропротекторными свойствами, доказанными в экспериментальных исследованиях, и высоким профилем безопасности.

Подготовила Наталья Мищенко

