

Новые возможности патогенетической терапии в комплексном лечении остеоартроза

Остеоартроз (ОА) – хроническое дегенеративно-дистрофическое заболевание суставов, характеризующееся первичной дегенерацией суставного хряща с последующими структурными изменениями субхондральной кости, капсульно-связочного аппарата и других элементов сустава. Согласно данным эпидемиологических исследований ОА различной локализации страдают 1-2% населения в возрасте до 45 лет и 15-85% людей старшего возраста. За последние 30-60 лет зафиксирован рост заболеваемости ОА в 5-9 раз. По мере продолжения процесса старения населения и увеличения доли лиц старше 60 лет заболеваемость ОА неуклонно повышается. Такая неутешительная ситуация требует применения более эффективных методов терапии. В последнее время активно изучается эффективность коррекции свойств синовиальной жидкости на течение ОА.



О перспективах и результатах такой терапии в комплексном лечении ОА мы попросили рассказать президента Украинской ассоциации остеопороза, Украинской ассоциации менопаузы и заболеваний костно-мышечной системы, заместителя председателя Научно-медицинского общества геронтологов и гериатров Украины, заслуженного деятеля науки и техники Украины, доктора медицинских наук, профессора Владимира Владимировича Поворознюка.

– Какое значение имеет коррекция состояния синовиальной жидкости на течение ОА?

– Известно, что ее механические свойства (вязкость и упругость), обеспечивающие поглощение и распределение механических нагрузок, коррелирует с концентрацией гиалуроновой кислоты и ее молекулярной массой.

Гиалуроновая кислота является природным полисахаридом (гликозаминогликаном) и важным структурным компонентом синовиальной жидкости. При ОА концентрация и молекулярная масса гиалуроновой кислоты в синовиальной жидкости снижаются, что приводит к ухудшению ее вязкоэластических свойств. Экзогенное введение гиалуроновой кислоты в сустав способствует восстановлению вязкоэластических свойств синовиальной жидкости, нормализует синтез эндогенного протеогликана хондроцитами, тем самым замедляя и останавливая процесс дегенерации гиалинового хряща.

– Подтверждена ли эффективность внутрисуставного введения гиалуроновой кислоты клиническими исследованиями?

– В 2002 г. были опубликованы результаты 39 клинических испытаний по изучению эффективности применения гиалуроновой кислоты при ОА коленных суставов. При этом из 20 плацебо-контролируемых исследований 18 указывали на явное преимущество гиалуроновой кислоты в сравнении с плацебо.

Также был проведен ряд исследований по изучению структурно-модифицирующего эффекта гиалуроновой кислоты. В рандомизированном контролируемом исследовании V. Listrat et al. (1997) анализировали артроскопическую картину коленного сустава до и через год после начала терапии гиалуроновой кислотой. Установлено, что на фоне внутрисуставного ее введения степень структурных повреждений сустава была меньше, чем в контрольной группе. При этом у пациентов, получавших гиалуроновую кислоту, отмечалось улучшение качества жизни и снижение потребности в НПВП.

– Что вы можете рассказать о личном опыте внутрисуставного применения гиалуроновой кислоты?

– На базе ГУ «Институт геронтологии НАМН Украины» мы изучали эффективность применения отечественного препарата Гиалуаль-артро компании «Юрия-Фарм» у больных старших возрастных групп с ОА коленных суставов.

Отличительной особенностью препарата Гиалуаль-АРТРО является наличие эффективной комбинации сукцината натрия и гиалуроновой кислоты для внутрисуставного введения. Наличие сукцината натрия в препарате обуславливает возможность влияния на основные патогенетические звенья остеоартроза: гипоксия, энергодефицит, ацидоз, свободнорадикальное перекисное окисление липидов (табл.).

В исследование вошли мужчины и женщины в возрасте 50-70 лет с первичным ОА коленных суставов II-III степени по Kellgren-Lawrence с выраженностью болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) 4 см и более.

Для подтверждения диагноза применяли рентгенографию, ультразвуковое исследование коленного сустава, нейроортопедическое исследование. Также определяли выраженность болевого синдрома с помощью метода анкетирования (Мак-Гилла, 4-компонентная ВАШ), функциональную активность (индекс Лекена, опросник WOMAC, функциональные тесты), а также качество жизни с помощью опросника EuroQoL-5D.

Пациенты были разделены на две группы по 10 человек в каждой, сопоставимых по возрасту и массе тела. Первая группа получила Гиалуаль-артро в виде внутрисуставных инъекций в два коленных сустава – 1 мл 1,8% раствора 1 раз в 7 дней, трижды на курс, вторая (группа контроля) – НПВП (диклофенак в дозе 100 мг/сут в таблетированной форме в течение 21 дня). Пациентов обследовали 4 раза: до лечения, через 21 день от начала лечения, через 1 и 2 месяца после окончания терапии. Кроме того, были разработаны мероприятия по предупреждению осложнений внутрисуставных инъекций. Инъекцию препарата Гиалуаль-артро осуществляли в области верхнего полюса надколенника (с медиальной или латеральной стороны). Следует уточнить, что в ходе исследования не возникло ни одного побочного эффекта, связанного с внутрисуставной инъекцией.

У пациентов основной группы наблюдалось снижение интенсивности болевого синдрома в коленных суставах на фоне комплексного лечения с применением препарата Гиалуаль-артро по всем используемым диагностическим тестам.

С помощью опросника боли Мак-Гилла проводился расчет индекса дескрипторов (количество выбранных слов-определений) и индекса рангов (сумма баллов, присвоенных

каждому из выбранных дескрипторов). По данным этого опросника, на фоне комплексного лечения с применением препарата Гиалуаль-артро через 2 месяца после окончания терапии произошло снижение выраженности боли как по индексу дескрипторов (с 11 до 7,8 балла), так и по индексу рангов (с 24 до 15,3 балла).

При оценке болевого синдрома по 4-компонентной шкале ВАШ отмечалось достоверное уменьшение боли во всех контрольных обследованиях пациентов. Кроме того, снижение выраженности болевого синдрома наблюдалось в лучший и худший периоды течения болезни.

Альго-функциональное состояние коленных суставов на фоне лечения препаратом Гиалуаль-артро оценивали по данным опросника WOMAC. Отдельно оценивали болевой синдром, скованность и повседневную активность. Повседневная активность определялась с помощью нескольких тестов: шестиминутный тест (дистанция, которую пациенты проходили за указанный промежуток времени), 15-метровый тест (время, за которое пациенты проходили 15 метров), индекс Лекена. Наилучшие результаты после введения препарата Гиалуаль-артро мы наблюдали после восстановления функционального состояния пациентов.

При сравнении пациентов с группой контроля мы наблюдали достоверное

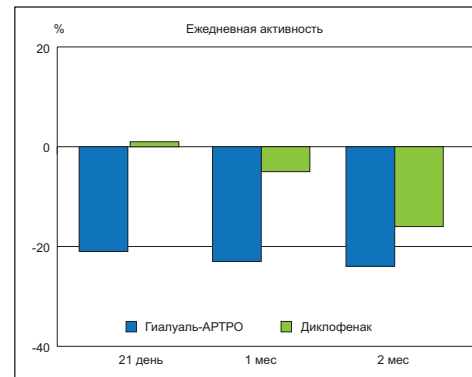


Рис. 1. Сравнительная динамика показателя повседневной активности (WOMAC 8-24) у пациентов основной группы и группы сравнения

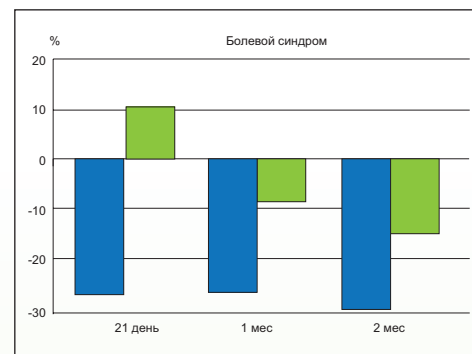


Рис. 2. Сравнительная динамика показателя подшкалы боли (WOMAC 1-5) у пациентов основной группы и группы сравнения

улучшение состояния пациентов в виде снижения интенсивности болевого синдрома начиная с 21-го дня лечения. Через 1 и 2 месяца после окончания лечения сохранялся достигнутый уровень снижения боли, чего не наблюдалось в контрольной группе. Сходные результаты были получены в отношении снижения скованности суставов и повседневной активности.

Динамика выраженности показателей повседневной активности и болевого синдрома по сравнению с контрольной группой была достоверно лучше у пациентов, получавших Гиалуаль-артро (рис. 1, 2).

Первый хондромодифицирующий

HYALUAL ARTRO
ИМПЛАНТАТ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ И АРТРОЦИД
СТЕРИЛЬНЫЙ 1,8% 2 мл

Гиалуроновая кислота	Сукцинат натрия
Симптоматическое действие <ul style="list-style-type: none"> ● Оказывает обезболивающее действие^{1,2} ● Имеет противовоспалительный эффект^{1,4} 	Патогенетическое действие <ul style="list-style-type: none"> ● Нормализует внутриклеточный обмен хондроцитов¹ ● Стимулирует синтез компонентов внеклеточного матрикса хряща^{1,7}
<ul style="list-style-type: none"> ● Снижение потребности больного в НПВП и внутрисуставном введении стероидов² ● Улучшение функционального состояния суставов¹ ● Улучшение качества жизни больного² 	<ul style="list-style-type: none"> ● Увеличение продолжительности жизни хряща¹ ● Отсрочка эндопротезирования¹

1. EULAR recommendations for the management of knee osteoarthritis. Ann Rheum Dis. 2000;20(9):981-94 doi:10.1136/ard.20.9.981

2. EULAR Recommendations 2008/Ann Rheum Dis. 2008;18(11):155-163 doi:10.1136/ard.2008.011742

3. Aoki T et al. Eur Cell Mol Res 1989;4(1):Suppl:200-18

4. Avram B et al. Exp Cell Res 1995;218:79-86

5. Борисов Ю.Ю., Буряковская Т.И., Мам. В. «Гиалуаль-артро»: современная альтернатива инъекциям гиалуроновой кислоты. Санкт-Петербург, 2006.

6. Pagen JG. Osteoarthritis Cartilage 1993;1:85-7

7. Мельничук Е.И., Ривинский А.С., Гринина Е.В. и др. «Субстратом» и «матрицей» действия гиалуроната натрия в синовиальной жидкости. 2006.

8. Barrett JF. Silvero P. Clin Drug Invest 2007;27:97-102

Лидер рынка инъекционных препаратов в Украине, проводя фармацевтична організація України

Киев, ул. Амосова, 10.
Тел./факс: (044) 275-92-42, (044) 275-01-08
e-mail: hyalual@ufua
www.hyalual-artro.com

ISO 9001:2001