

В.В.БАДОКИН, д.м.н., профессор, РМАПО, Институт ревматологии, Москва

Терапия остеоартроза

СИМПТОМ-МОДИФИЦИРУЮЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

Остеоартроз является основной нозологической формой дегенеративных заболеваний суставов. Это заболевание характеризуется хроническим неуклонно прогрессирующим течением с вовлечением в патологический процесс всех тканей сустава и, прежде всего, гиалинового хряща и субхондральной кости.

Остеоартроз занимает первое место по распространенности среди других ревматических болезней [Brandt K.D., 2000]. Остеоартроз вовлекает в орбиту своего патологического процесса в первую очередь «нагрузочные» суставы и этим значительно ухудшает качество жизни больных. Это заболевание является серьезной социально-экономической проблемой и одной из основных причин стойкой потери трудоспособности [Насонов Е.Л., 2001].

Как известно, в основе остеоартроза лежит нарушение равновесия между анаболическими и катаболическими процессами в тканях сустава и, прежде всего, в гиалиновом хряще. Обязательной чертой остеоартроза является дегенерация сустав-

ного (гиалинового) хряща, в основе которой лежит недостаточный синтез хондроцитами протеогликанов и фрагментация протеогликановых агрегатов [Van den Berg W.B., 2000].

Хотя остеоартроз рассматривается в качестве дегенеративного заболевания, в его патогенезе важную роль играет персисти-

рующее воспаление в тканях сустава, обусловленное экспрессией провоспалительных медиаторов [Martel-Pelletier J., Pelletier J-P., 2007]. Это воспаление способствует прогрессированию морфологических изменений, в том числе структурных изменений гиалинового хряща с его дегенерацией и уменьшением объема. Среди медиаторов воспаления, ответственных за прогрессирование этого заболевания, ключевое значение имеет интерлейкин-1 β , который экспрессируется в пораженном остеоартрозом хряще и стимулирует выработку металлопротеиназ.

Терапия остеоартроза направлена как на существенное уменьшение болей в суставах и нормали-

зацию их функциональной способности, так и на предотвращение дальнейшего прогрессирования заболевания или снижение его темпов.

Хондроитина сульфат является высокомолекулярным полисахаридом и представляет собой сульфатированный протеогликан, относится к естественным компонентам межклеточного вещества гиалинового хряща, наряду с гиалуроновой кислотой и глюкозамин сульфатом. При пероральном применении его биодоступность составляет 13%, в то время как при наружном применении она увеличивается до 20–40% [Насонова В.А., Насонов Е.Л., 2003]. Максимальная концентрация хондроитина сульфата в крови достигается через 3–4 ч после приема, а в синовиальной жидкости — через 4–5 ч. Препарат обладает высокой тропностью к хрящу. Его лечебное действие развивается через 3–5 недель после начала приема. Особенностью хондроитина сульфата является его последствие — лечебный эффект препарата продолжается еще в течение 2–3 месяцев после его отмены. Препарат практически не взаимодействует с другими лекарственными средствами.

Терапевтическая активность хондроитина сульфата была доказана в многочисленных открытых и плацебо-контролируемых исследованиях [Jordan K.M., Arden N.K., Doberty M., et al., 2003; Leeb B.F., Schweizer M., Montag K., Smolen J., 2006]. Согласно рекомендациям EULAR (Европейской антиревматической лиги) этот симптом-модифицирующий препарат замедленного действия (symptomatic slow acting drug for osteoarthritis (SYSADOA) при остеоартрозе коленного сустава обладает не только симптоматическим эффектом, но и способен модифицировать структуру хряща [Jordan K.M., Arden N.K., Doberty M., et al., 2003]. Он активно влияет на основные клинические параметры заболевания, в частности уменьшает боль как в покое, так и при движении, влияет на скорость прохождения определенной дистанции, уменьшает интенсивность и продолжительность утренней

■ В основе остеоартроза лежит нарушение равновесия между анаболическими и катаболическими процессами в тканях сустава и, прежде всего, в гиалиновом хряще.

скованности и улучшает функцию коленного и тазобедренного суставов.

В метаанализе эффективности и переносимости хондроитина сульфата, основанного на изучении 11 рандомизированных клинических исследований с участием 755 пациентов с остеоартрозом, было показано, что данный препарат оказывает отчетливое симптом-модифицирующее действие, причем более значимое, чем аналогичные эффекты плацебо, парацетамола или нестероидных противовоспалительных препаратов [Richy F, Bruyere O., Ethgen O., et al., 2003]. В ходе метаанализа не было зарегистрировано ни одного серьезного нежелательного явления, так как хондроитин сульфат обладает хорошей переносимостью.

Многоцентровые рандомизированные клинические исследования хондроитина сульфата для системного применения у пациентов остеоартрозом коленных и тазобедренных суставов в исследованиях, в том числе в России, [Насонова В.А., Алексеева Л.И., Архангельская Г.С. и др., 2006] доказали его эффективность и хорошую переносимость. При приеме хондроитина сульфата наблюдается рентгенологическая стабилизация заболевания [Uebelhardt D., Thonar E.J., MA, Delmas P.D., et al., 1998].

Полученные данные свидетельствуют о том, что хондроитин сульфат задерживает темпы прогрессирования остеоартроза и является препаратом, который обладает не только симптом-модифицирующим, но и структурно-модифицирующим действием, что было зафиксировано в новых международных рекомендациях по лечению остеоартроза [Zhang W., Moskowitz R.W., Nuki G., et al., 2008].

Препарат Хондроксид (производства ОАО «Нижфарм») содержит натуральный компонент хондроитин сульфат, получаемый из хрящевой ткани крупного рогатого скота. Препарат выпускается для системной терапии остеоартроза в таблетках по 250 мг и для местного применения в виде геля и мази (100 мг, в пересчете на сухое вещество, содержит 5 мг хондроитина сульфата). При наружном применении он стимулирует регенерацию суставного хряща и уменьшает выраженность воспаления. Диметилсульфоксид, входящий в состав геля и мази, улучшает проникновение хондроитина сульфата через клеточные мембраны вглубь тканей сустава [Зимакова Н.И., 2009].

■ Полученные данные свидетельствуют о том, что хондроитин сульфат задерживает темпы прогрессирования остеоартроза и является препаратом, который обладает не только симптом-модифицирующим, но и структурно-модифицирующим действием, что было зафиксировано в новых международных рекомендациях по лечению остеоартроза

В сравнительном рандомизированном исследовании оценивались эффективность, безопасность терапии гелем Хондроксид и гелем, содержащим пироксикам, у пациентов с ОА коленных суставов [Алексеева Л.И., Кашеварова Н.Г., 2006]. В исследовании приняли участие 60 больных с гонартрозом. Оба препарата назначались 3 раза в

сутки по 9–11 см препарата, выдавленного при полностью открытой горловице тубика (около 3–4 г) в течение 6 недель. В обеих группах наблюдалось достоверное снижение интенсивности боли, но быстрее (уже через 7 дней терапии) при применении геля Хондроксид. Достоверное уменьшение показателей скованности, функционального состояния суставов и скорости ходьбы наблюдалось через

2 недели лечения и сохранялось до конца терапии в обеих группах. На фоне терапии в обеих группах наблюдалось достоверное уменьшение индекса тяжести заболевания по Лекену и нормализация показателей функционального состояния суставов, но более выражены они оказались у пациентов, получавших Хондроксид гель, по сравнению с контрольной группой. Проводимая локальная терапия позволила снизить суточную потребность в НПВП. К концу 6 недели лечения 50% пациентов основной, и 26,7% — контрольной группы смогли полностью отказаться от приема НПВП. Хондроксид гель обладал и отчетливым последствием, которое сохранялось в течение 2 недель после прекращения лечения. Кроме того, отмечена хорошая переносимость терапии препаратом Хондроксид.

Таким образом, клиническое изучение хондроитина сульфата позволяет рассматривать этот препарат как средство, обладающее симптом-модифицирующими свойствами. В то же время для него характерен и структурно-модифицирующий эффект, который выражается в замедлении темпов рентгенологического прогрессирования остеоартроза. Хондроксид, назначаемый в виде мази или геля, достоверно снижает основные проявления остеоартроза и может быть использован в режиме монотерапии, в качестве дополнительного средства при системной терапии хондроитин сульфатом или комбинированной терапии с НПВП. Применение локальной терапии безопасно, а частота нежелательных явлений сравнима с плацебо.

