

УДК 616.7-001-009.7-036.11/.12+615.211

ЧЕРНЫШ В.Ю.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

АРКОКСИЯ® (ЭТОРИКОКСИБ) — ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ И ОСТРОЙ БОЛИ В ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Одной из важных проблем современной медицины, в частности, ортопедии и травматологии, является лечение хронических суставных болей. По данным отдельных публикаций, хронической болью страдает от 20 до 30 % населения США и Европы (более 75 млн человек). При этом до 60 % населения в возрасте свыше 60 лет страдает болью продолжительностью более чем 1 год, каждый пятый пациент страдает хронической болью более 20 лет [14].

Среди типичных, наиболее частых причин подобных суставных болей следует отметить остеоартроз суставов — дегенеративно-дистрофическую патологию, сопровождающуюся выраженным болевым синдромом, периодическими обострениями, ограничением функции [5]. Несмотря на разнообразие предрасполагающих факторов и клинических вариантов заболевания, описываемых как первичный либо вторичный (диспластический, посттравматический и т.п.) артроз, исследователями признается существенная роль воспаления в патогенезе рассматриваемого процесса [2]. Учитывая это, применение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) является общепризнанным компонентом терапии остеоартроза [4]. Это объясняется как противовоспалительным, так и анальгетическим эффектом препаратов данной группы. Вместе с тем, несмотря на создание все более новых и эффективных НПВП, проблема хронической боли не может быть признана решенной, об этом говорит само количество пациентов и длительность развития болевого синдрома, о чем уже упоминалось выше. Более того, многие из пациентов с хронической суставной болью недовольны имеющимися возможностями лечения и хотели бы найти более эффективное средство [1]. Не следует забывать также и об определенной частоте осложнений, связанных с применением НПВП, что делает актуальным анализ не только их эффективности, но и безопасности применения [8, 10, 12].

Именно поэтому разработка новых препаратов данной группы вызывает у практических врачей непосредственный интерес и новые надежды в отношении перспектив лечения хронических болевых синдромов. Не стало исключением в этом смысле и появление в Украине нового нестероидного противовоспалительного препарата Аркоксиа® (эторикоксиб) [1].

Аркоксиа® относится к препаратам, селективно блокирующим циклооксигеназу (ЦОГ)-2, индуцируемую изоформу фермента, активируемую при боли и воспалении. Считается, что ЦОГ-1 постоянно экспрессируется в обычных тканях, в том числе в тканях почек и в эндотелии, в результате нормальной жизнедеятельности клеток. В отличие от этого ЦОГ-2 индуцируется провоспалительными цитокинами и ее количество повышается в воспаленных тканях. В связи с этим имеются определенные ожидания, что селективные НПВП будут действовать более целенаправленно, а снижение их воздействия на ЦОГ-1 приведет к сокращению частоты осложнений [2].

Эторикоксиб по своей химической структуре представляет собой селективный трициклический метилсульфон. Существенно, что по кислотно-основным свойствам эторикоксиб — основание в отличие от неселективных НПВП, которые являются слабыми органическими кислотами. Этот фактор следует учитывать при анализе безопасности препарата с точки зрения вероятности гастроинтестинальных осложнений [1].

По своим фармакокинетическим и фармакодинамическим характеристикам эторикоксиб хорошо подходит для лечения боли и воспаления. Он быстро всасывается с биодоступностью при пероральном приеме около 100 %. Фармакокинетика эторикоксиба линейна и пропорциональна дозе, период полувыведения позволяет назначать препарат 1 раз в сутки. Как показывают результаты клинических исследований, действие эторикоксиба начинается быстро (по данным разработчиков, через 24 минуты) и длится до 24 часов. Время достижения максимальной концентрации эторикоксиба в плазме (T_{max}) равно 1 ч, а период полувыведения — 22 часам [3].

Быстро развивающееся, продолжительное по времени действие эторикоксиба, способность влиять как на воспалительный компонент, так и непосредственно на боль обусловили весьма широкий спектр его применения. Так, согласно инструкции по применению препарата, данные которой уже приводились в специальных публикациях [1], Аркоксиа® может использоваться в качестве симптоматической терапии при остеоартрозе, ревматоидном артрите, анкилозирующем спондилите, остром подагрическом артрите, а также для облегчения острой и хронической боли.

Разумеется, дозировка препарата отличается в зависимости от нозологии и степени выраженности болевого синдрома. Так, при остеоартрозе рекомендуемая доза составляет 60 мг при однократном приеме. При ревматоидном артрите и анкилозирующем спондилите рекомендуется прием уже 90 мг препарата, а при остром подагрическом артрите в остром периоде — 120 мг 1 раз в день. При этом отмечается, что продолжительность приема Аркоксии® в дозе 120 мг не должна превышать 8 дней.

При болевом синдроме средняя терапевтическая доза оценивается как 60 мг в день при однократном приеме. Однако при острой боли доза эторикоксиба может повышаться до 120 мг один раз в день (как уже указывалось выше, не более чем на 8 дней). Разнообразие имеющихся дозировок (таблетки по 60, 90 и 120 мг) позволяет учесть все перечисленные варианты.

В то же время в плане предупреждения возможных осложнений как со стороны гастроинтестинального тракта, так и сердечно-сосудистой системы дозы препарата не должны превышать указанные в инструкции, а пациенты нуждаются в динамическом контроле со стороны лечащего врача. В частности, доза для лечения остеоартроза не должна превышать 60 г в день. А в связи с потенциальным повышением рисков для сердечно-сосудистой системы при длительном применении высоких доз эторикоксиба должны использоваться наименьшие эффективные дозы препарата максимально коротким курсом.

Безусловно, как и любой новый препарат, эторикоксиб прошел ряд сравнительных исследований с известными препаратами аналогичного назначения. Так, с тем чтобы в целом оценить аналгетический эффект, переносимость и профиль безопасности селективного ингибитора ЦОГ-2 эторикоксиба у пациентов с послеоперационной болью после ортопедических операций, проводилось клиническое исследование сравнения эторикоксиба с плацебо и напроксеном натрия при применении у пациентов с болевым синдромом после операции эндопротезирования тазобедренного сустава или эндопротезирования коленного сустава [13]. Это исследование показало высокую эффективность эторикоксиба и вполне удовлетворительный профиль безопасности. Другие исследования показали высокую степень эффективности эторикоксиба при остеоартрозе [9, 11], хронических поясничных болях [6] и ревматоидном артрите [7].

Таким образом, известные из публикаций данные, приведенные в этой статье, позволяют судить о перспективности применения эторикоксиба (Аркоксия®) в практике ортопеда-травматолога для купирования острых и хронических болей, обусловленных не только остеоартрозом, но также ревматоидным и острым подагрическим артритом. Имеются данные и об эффективности его применения при послеоперационных болях. Представляются весьма выгодными с клинической точки зрения быстрое развитие обезболивающего эффекта и длительность действия, что позволяет применять препарат один раз в сутки. Дальнейший анализ результатов применения эторикоксиба позволит более точно судить о его возможностях и уточнить место данного препарата в общем спектре лечебных возможностей при купировании острых и хронических суставных болей.

Список литературы

1. Аркоксия® (эторикоксиб) — высокоэффективный препарат для быстрого и длительного устранения боли и воспаления, теперь доступен и в Украине // Травма. — 2011. — Т. 12, № 1. — С. 58-60.
2. Балабанова Р.М., Егорова О.Н. Мелоксикам — препарат выбора при лечении остеоартроза // Здоров'я України. — 2011. — № 1(4). — С. 22-23.
3. Інструкція для медичного застосування препарату Аркоксія® від 23.02.2012, UA/10704/01/01/02/03/04.
4. Пастернак В.Н., Климовицкий В.Г., Черныш В.Ю., Чирах С.Х. Лечебный комплекс деформирующего артроза крупных суставов // Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П.Л. Шурика. — Київ, 2000. — С. 182-185.
5. Ченой В.М. Диагностика и лечение болезней суставов. — М.: Медицина, 1990. — 304 с.
6. Birbara C.A. et al. Treatment of chronic low back pain with etoricoxib, a new cyclo-oxygenase 2 selective inhibitor: improvement in pain and disability — a randomized, placebo-controlled, 3-month trial // The Journal of Pain. — 2003. — 4(6). — P. 307-315.
7. Curtis S.P. et al. Treatment with etoricoxib (MK-0663), a COX-2 selective inhibitor, resulted in maintenance of clinical improvement in rheumatoid arthritis // Ann. Rheum. Dis. — 2001. — 60 (Suppl. 1). — 30.
8. Cannon G.W., Caldwell J.R., Holt P. et al. Rofecoxib, a specific inhibitor of cyclooxygenase 2, with clinical efficacy comparable with that of diclofenac sodium: results of a one-year, randomized, clinical trial in patients with osteoarthritis of the knee and hip. Rofecoxib Phase III Protocol 035 Study Group // Arthritis Rheum. — 2000. — V. 43(5). — P. 978-987.
9. Fisher C.A. et al. Treatment with etoricoxib, a COX-2 selective inhibitor, resulted in clinical improvement in knee and hip osteoarthritis over 52 weeks // Arthritis Rheum. — Sept. 2001 (in Soc. Proc.). — 44(9, Suppl.). — S. 135.
10. Lanás A., García-Rodríguez L.A., Arroyo M.T. et al. Пуск кровотечений из верхнего отдела пищеварительной системы при применении селективных ингибиторов ЦОГ-2, традиционных НПВП, ацетилсалициловой кислоты и их комбинаций // Здоров'я України. — 2009, березень. — С. 1-8. — Режим доступу до журн.: <http://www.health-ua.com>.
11. Leung A. et al. Efficacy and tolerability profile of etoricoxib in patients with osteoarthritis: a randomized, double-blind, placebo and active-comparator controlled 12-week efficacy trial // Curr. Med. Res. Opin. — 2002. — 18(2). — P. 49-58.
12. McKenna F., Borenstein D., Wendt H. et al. Celecoxib versus diclofenac in the management of osteoarthritis of the knee // Scand. J. Rheumatol. — 2001. — V. 30(1). — P. 11-18.
13. Rasmussen G.L., Malmstrom K., Bourne M.H. et al. Etoricoxib Postorthopedic Study Group. Etoricoxib provides analgesic efficacy to patients after knee or hip replacement surgery: a randomized, double-blind, placebo-controlled study // Anesth. Analg. — 2005. — 101(4). — P. 1104-1111.
14. Varassi G. et al. Pharmacological treatment of chronic pain — the need for change // Current Med. Research and Opinion. — 2010. — V. 26, № 5.

Получено 30.03.12 □