

Хондропротекторы. Могут ли они помочь «слезть» с НПВС?



Ежегодная заболеваемость в России костно-мышечными заболеваниями (КМЗ) превышает заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ). Главным заболеванием, определяющим стремительное увеличение КМЗ, является остеоартрит (ОА) [1].

К 2030 г. ожидается увеличение количества диагностированного деформирующего артроза до 67 млн в сравнении с 47,8 млн в 2005 г. [2].

Если посмотреть статистику еще 2014 года, то будет понятно, что чаще всего приводит к инвалидизации населения.

Причины временной нетрудоспособности за 2012–2014 гг. по данным Федеральной службы государственной статистики [3].

ПРИЧИНЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ	ЧИСЛО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ			ЧИСЛО ДНЕЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ		
ГОД	2012	2013	2014	2012	2013	2014
ВСЕГО ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ	21 424 338	21 184 534	20 072 505	296 032 750	289 258 832	277 360 384
ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА	392 793	360 380	347 764	8 889 088	8 264 440	7 983 927
ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЕ БОЛЕЗНИ	292 671	280 010	281 398	7 024 584	6 756 150	6 762 272
БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ	7 727 990	8 281 822	7 381 067	69 325 150	73 698 918	64 222 130
БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ	1 129 239	1 034 490	1 022 905	15 420 304	14 309 151	14 000 858
БОЛЕЗНИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАКИ	533 274	499 026	476 141	6 441 331	6 043 367	5 769 541
БОЛЕЗНИ КОСТНО- МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТ.ТКАНИ	3 019 690	2 844 414	2 849 996	45 060 774	42 605 933	43 314 026

Острый период заболевания переходит в хроническое, усугубляя проблему ОА. Как происходит хронизация боли и воспаления?

Механизм хронизации боли [4].



Как известно, хроническая боль отличается от острой по временным характеристикам и по лежащим в ее основе сложным нейрофизиологическим механизмам. Задачами лечения являются не только борьба с болью, но и ранняя мобилизация пациента и возвращение его к привычному образу жизни без снижения ее качества.

НПВП высокоэффективны для купирования боли, но их длительное применение ограничено риском поражения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Решением этой проблемы может быть применение селективных ингибиторов циклооксигеназы-2, но и тут есть подводные камни и ограничения в приеме, например, у пожилых пациентов с ишемической болезнью сердца. Достоверных сведений о безопасности длительного приема НПВП нет [5].

Можно ли снизить длительность и дозировку принимаемых НПВП за счет комбинированной терапии с хондропротекторами?

Был проведен ряд клинических и экспериментальных исследований по изучению препаратов из группы SYSADOA (Symptomatic Slow Acting Drugs for Osteoarthritis) — медленно действующих препаратов для симптоматического лечения остеоартрита. Показано, что применение этой группы препаратов оправдано [5].

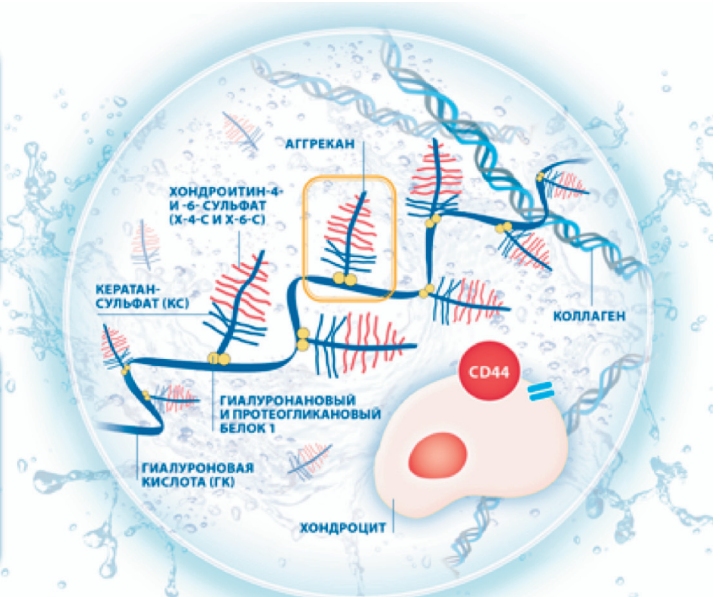
SYSADOA способны уменьшать боль, улучшать функцию суставов и замедлять прогрессирование ОА при длительном применении, в основном за счет влияния на метаболизм хряща [6].

Рассмотрим один из таких препаратов.

К препаратам этой группы относят гликозаминогликаны: глюкозамин (ГЗ) и хондроитин сульфат (ХС). Эффективность этих препаратов объясняется многофакторным влиянием на патогенез ОА [6].

Алфлутоп представляет собой оригинальный биоактивный концентрат из мелких морских рыб четырех видов. В его состав входят сульфатированные гликозаминогликаны, аналогичные матриксу гиалинового хряща: хондроитин-4-сульфат, хондроитин-6-сульфат, дерматансульфат, кератансульфат, низкомолекулярные полипептиды (≤ 50 кДа), аминокислоты и микроэлементы (Na, K, Ca, Mg, Fe, Cu, Zn), имеющие большое значение для обменных процессов и метаболизма соединительной ткани в целом. Алфлутоп оказывает комплексное воздействие на основные патогенетические механизмы развития и прогрессирования ОА [6].

Как работает Алфлутоп?

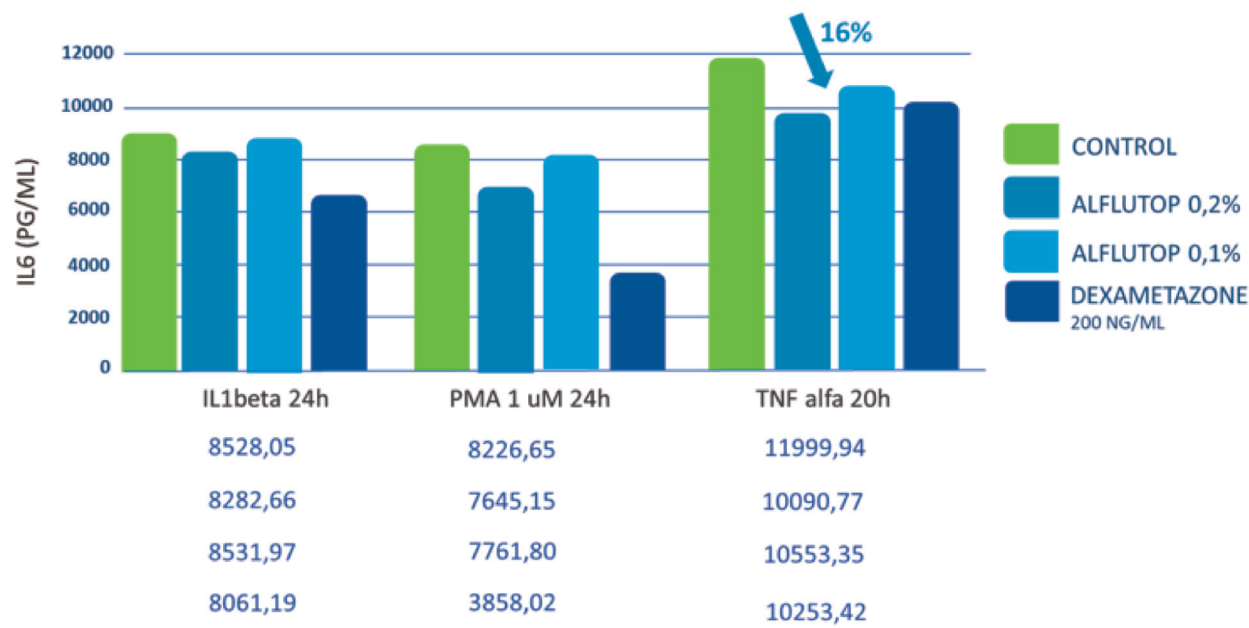


Состав препарата Алфлутоп хорошо изучен

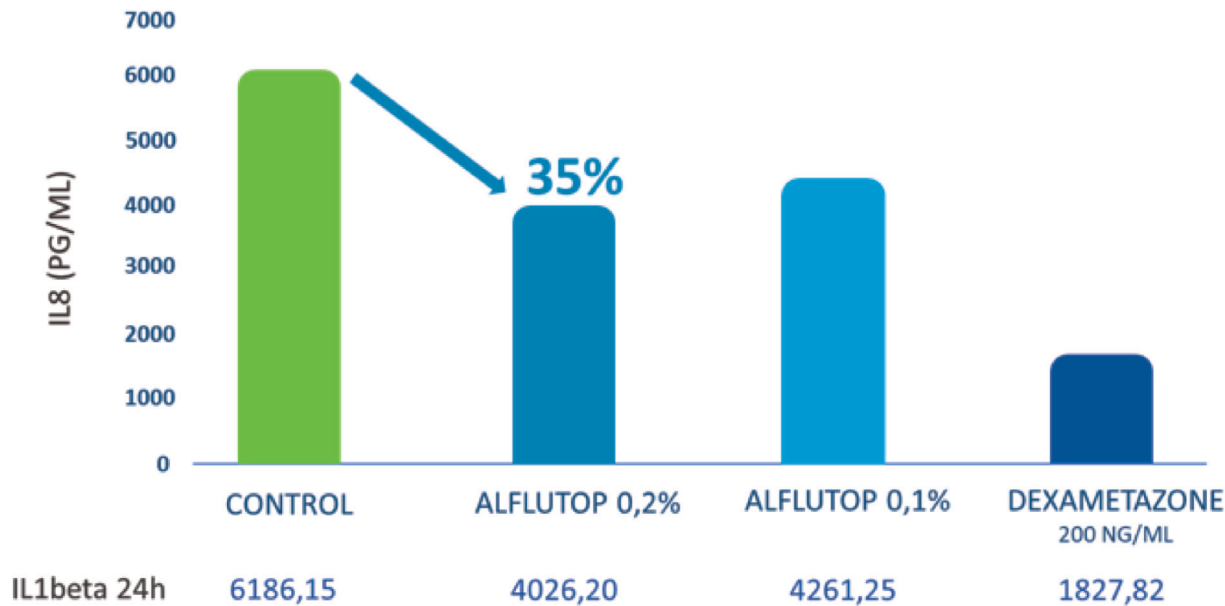


Если посмотреть на исследования, проведенные с использованием препарата Алфлутоп, станет ясно, почему стоит назначить его пациенту с хроническими болями в спине и суставах.

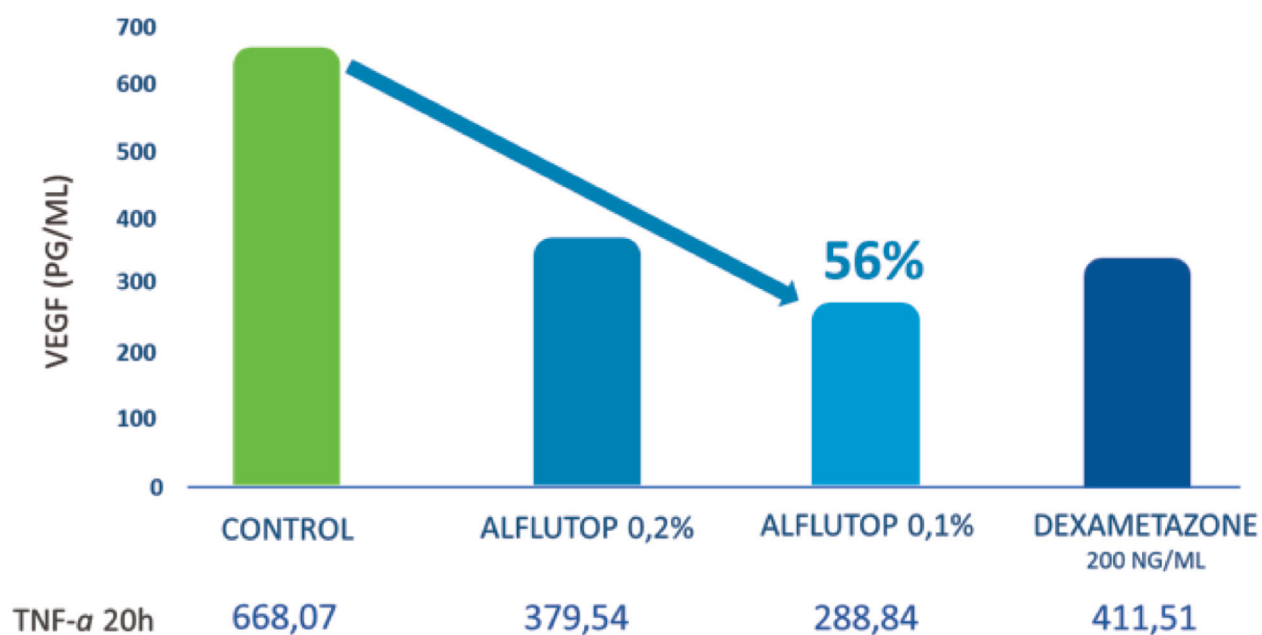
АЛФЛУТОП НА 16% СНИЖАЕТ ВЫСВОБОЖДЕНИЕ IL-6 [7].



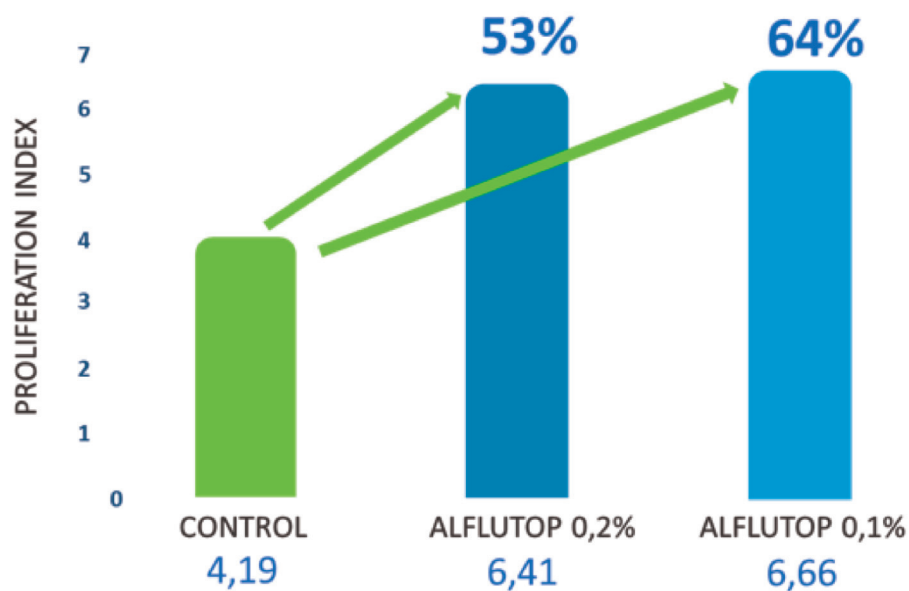
АЛФЛУТОП НА 35% СНИЖАЕТ ВЫСВОБОЖДЕНИЕ IL-8 [7].



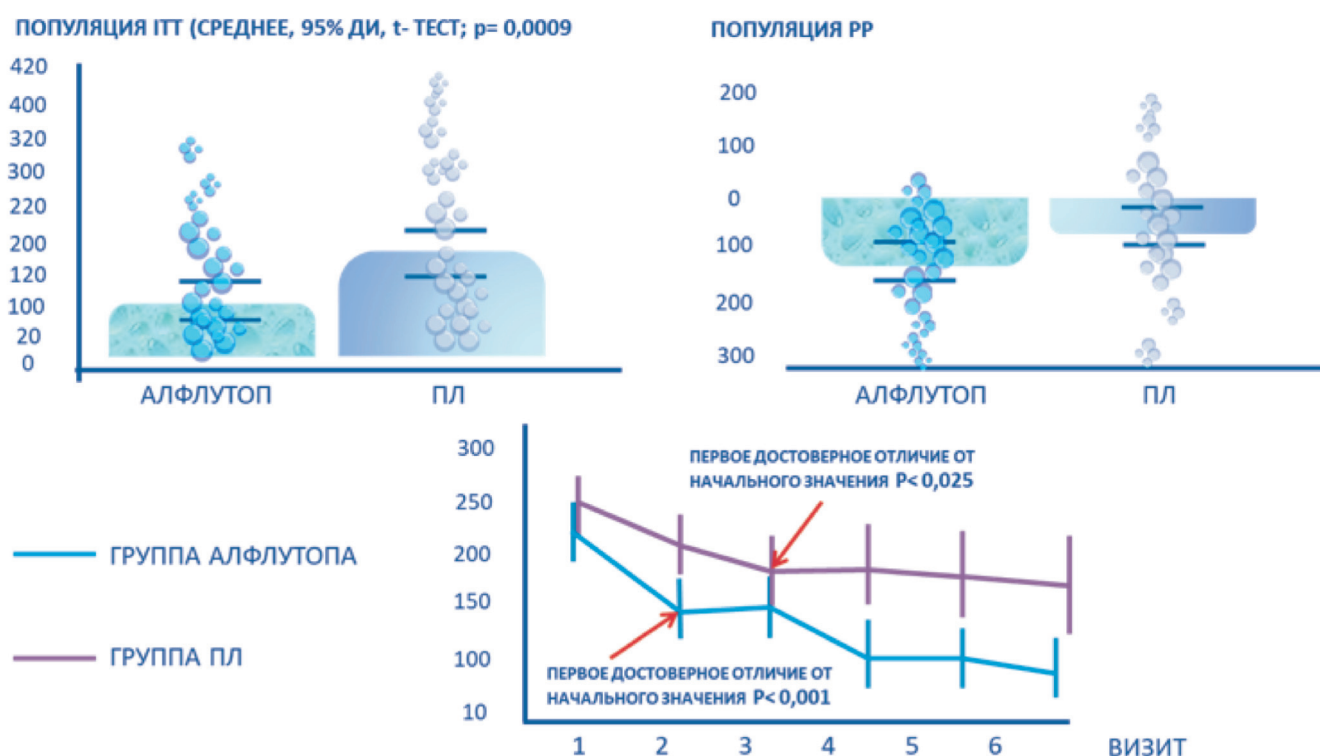
АЛФЛУТОП НА 56% СНИЖАЕТ ВЫСВОБОЖДЕНИЕ VEGF [7].



АЛФЛУТОП УЛУЧШАЕТ ПРОЛИФЕРАТИВНЫЙ ИНДЕКС ХОНДРОЦИТОВ, КОТОРЫЙ ДОЗАЗАВИСИМО ПОВЫШАЕТСЯ НА 53% (ДЛЯ КОНЦЕНТРАЦИИ АЛФЛУТОПА 0.1%), СООТВЕТСТВЕННО – 64% (ДЛЯ КОНЦЕНТРАЦИИ АЛФЛУТОПА 0.2%) ПО СРАВНЕНИЮ С КЛЕТОЧНЫМ КОНТРОЛЕМ [8].



ДИНАМИКА ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛИ ПО WOMAS К ЗАВЕРШЕНИЮ ИССЛЕДОВАНИЯ [9].



ВЫВОДЫ:

- Алфлутоп снижает суточную потребность в НПВП, что может значительно снизить побочные эффекты от их приема
- Алфлутоп обладает благоприятным профилем безопасности
- Число ответивших на терапию Алфлутопом достоверно выше по сравнению с плацебо
- Алфлутоп улучшает функциональное состояние суставов
- Алфлутоп уменьшает боль в суставах и скованность [9].

В ваших силах помочь пациентам с хронической болью и минимизировать осложнения от приема НПВП, улучшить качество жизни больных и улучшить функциональное состояние суставов.

Ключевые слова: Алфлутоп, хондропротекторы, заболевания суставов и позвоночника, боль, боль в спине, боль в суставах, обезболивание, лечение заболеваний суставов и позвоночника, остеоартроз, остеохондроз, хроническая боль.

Литература

1. Hootman J.M., Helmick C.G. Projections of US prevalence of arthritis and associated activity limitations // Arthritis Rheum. 2006 Jan. Vol. 54 (1). P. 226–229
2. Hootman JM, Helmick CG, Barbour KE, Theis KA, Boring MA. Updated projected prevalence of self-reported doctor-diagnosed arthritis and arthritis-attributable activity limitation among US adults, 2015–2040. Arthritis & Rheumatology. 2016 Mar 25. [Epub ahead of print]. doi: 10.1002/art.39692. PubMed PMID: 27015600
3. «Ведение больных с остеоартритом и коморбидностью в общей врачебной практике», РНМОТ, Москва, 2016
4. Боль в нижней части спины у молодых – новый подход к терапии, Н.А.Шостак, Н.Г.Правдюк, И.Н.Корякина. Кафедра факультетской терапии им. акад. А.И. Нестерова ГОУ ВПО РГМУ Росздрава им. Н.И.Пирогова. Центральный военный клинический авиационный госпиталь №27
5. Возможности применения хондроитина сульфата у пациентов с хронической болью в спине. Истомина Е.В., Шихкеримов Р.К. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2019. Т. 119. № 3. С. 12–15.
6. Алфлутоп - в современной симптом - модифицирующей терапии остеоартрита. Дроздов В.Н., Ших Е.В., Сереброва С.Ю., Абросимов А.Г., Стародубцев А.К. Терапевтический архив. 2019. Т. 91. № 5. С. 134–140.
7. Laura Olariu, Brindusa Dumitriu, Emilia Buse, Pyatigorskaya Natalya Valerievna, Pavlov Alexey. Academy of Romanian Scientists Annals Series on Biological Sciences, Volume 4, No. 2, 2015, pp. 7–18
8. “In vitro” chondro-restitutive capacity of Alflutop® proved on chondrocytes cultures Laura Olariu, Brindusa Dumitriu, Emilia Buse, Pyatigorskaya Natalya Valerievna, Pavlov Alexey Romanian Biotechnological Letters Vol. 22, No. 6, 2016
9. Многоцентровое слепое рандомизированное плацебоконтролируемое исследование симптом-и структурно-модифицирующего действия препарата Алфлутоп у больных остеоартрозом коленных суставов, Л.И. Алексеева, Е.П. Шаропова, Е.А. Таскина, Н.В. Чичасова, Г.Р. Имамединова, Н.А. Шостак, Н.Г. Правдюк, Л.Н. Денисов Научно-практическая ревматология, 2013