

Статья подготовлена
с использованием
материалов,
предоставленных
представительством
компания «Unipharm, Inc.»
в Украине

АРТРОН® КОМПЛЕКС — ПРЕПАРАТ ДЛЯ ТЕРАПИИ ОСТЕОАРТРОЗА И ОСТЕОХОНДРОЗА С СИМПТОМ-МОДИФИЦИРУЮЩИМ, А ТАКЖЕ СТРУКТОРНО- МОДИФИЦИРУЮЩИМ ЭФФЕКТАМИ

ХОНДРОИТИН СУЛЬФАТ И ГЛЮКОЗАМИН В ОБЩЕТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

В общетерапевтическом стационаре у пациентов с соматическими заболеваниями болевые синдромы в крупных суставах выявляют в 75,1% случаев, при этом в 59,2% отмечаются рентгенологические признаки остеоартроза коленных и тазобедренных суставов. Пациенты с соматическими заболеваниями в связи с болевым синдромом в суставах в 71,3% случаев принимают нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), из них 56,9% — диклофенак (Верткин А.Л., Наумов А.В., 2007). Таким образом, дегенеративные заболевания опорно-двигательного аппарата представляют собой междисциплинарную проблему. Последняя обусловлена в основном двумя серьезными факторами: ухудшением течения соматической патологии на фоне хронического болевого синдрома и ограничения двигательной активности (например дестабилизации стенокардии или гипертонической болезни) и высоким риском развития нежелательных реакций на применяемое лечение (НПВП-гастропатия при приеме неселективных НПВП, сердечно-сосудистые осложнения при лечении ингибиторами циклооксигеназы (ЦОГ)-2).

У большинства пациентов с остеоартрозом присутствует более чем одна соматическая патология (Monson R.R., Hall A.P., 1976), что в итоге обуславливает меньшую продолжительность жизни — в среднем на 8–10 лет (Carman W.J., 1989; Cerhan J.R. et al., 1995; Цит. по Верткин А.Л., Наумов А.В., 2007).

Рядом исследований, в том числе и по препарату АРТРОН® КОМПЛЕКС, установлено, что применение хондроитин сульфата и глюкозамина у пациентов с остеоартрозом оказывает терапевтический эффект не только на симптомы и прогрессирование болезни, но и положительно влияет на соматическое состояние пациентов (Верткин А.Л., Наумов А.В., 2007). Кроме того, имеются данные литературы о том, что хондроитин сульфат и глюкозамин могут быть эффективны в комплексной терапии ряда других заболеваний, которые нередко сопутствуют дегенеративным заболеваниям суставов (Борткевич О.П., Білявська Ю.В., 2008).

ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕПАРАТЕ АРТРОН® КОМПЛЕКС

В 1 таблетке, покрытой оболочкой, препарата «АРТРОН® КОМПЛЕКС», содержится (Компендиум 2008 — лекарственные препараты, 2008):

- хондроитина сульфат натрия — 500 мг,
- глюкозамина гидрохлорид — 500 мг.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

Комбинированный препарат, стимулирующий регенерацию хрящевой ткани. Глюкозамин и хондроитин сульфат натрия принимают участие в биосинтезе соединительной ткани, предотвращают процессы разрушения хряща и стимулируют регенерацию ткани.

Хондроитина сульфат — высокомолекулярный мукополисахарид, принимающий участие в построении основного вещества ткани хрящей и костей. Улучшает фосфорно-кальциевый обмен в хрящевой ткани, ингибирует ферменты, которые нарушают структуру и функции хряща сустава, тормозит процессы дегенерации хрящевой ткани. Стимулирует синтез гликозаминогликанов, нормализует обмен гиалиновой ткани, способствует регенерации поверхности хрящей и суставной сумки. Предупреждает компрессию соединительной ткани, повышает продуцирование внутрисуставной жидкости, улучшает подвижность пораженных суставов. Замедляет резорбцию и ускоряет процессы репарации костной ткани, снижает потерю кальция, тормозит прогрессирование остеоартроза. Обладает анальгезирующими свойствами, уменьшает выраженность боли в суставах, боли в состоянии покоя и при ходьбе, проявления воспаления.

Глюкозамин стимулирует биосинтез гликозаминогликанов, способствует восстановлению хрящевых поверхностей и уменьшению дегенеративных изменений в суставах. Нормализует продуцирование внутрисуставной жидкости, уменьшает выраженность боли в суставах, улучшает их подвижность.

ПОКАЗАНИЯ: дегенеративно-дистрофические заболевания периферических суставов и позвоночника (остеоартроз, остеохондроз, спондилоартроз и др.); остеопатии, хондропатии, хондромалиция, пародонтопатии; профилактика и лечение повреждений суставов вследствие физических перегрузок (в том числе спортивная травма); период реконвалесценции после переломов костей (для ускорения образования костной мозоли); травм, операций на опорно-двигательном аппарате и др.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат принимают внутрь. Взрослым по 1–3 таблетки в сутки внутрь, запивая водой. Минимальная продолжительность курса лечения 6 нед. Клинический эффект отмечают после применения препарата на протяжении 2–3 мес, он наступает медленно, но длительно сохраняется после прекращения приема.

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Эффективность хондроитин сульфата и глюкозамина гидрохлорида при остеоартрозе доказана во многих клинических и экспериментальных исследованиях. Полученные данные свидетельствуют, что хондроитин сульфат и глюкозамин не только уменьшают интенсивность боли и улучшают функцию суставов (симптом-модифицирующее действие), но также способны благоприятно влиять на метаболизм хряща, восстанавливая его структуру и нормализуя обмен (структурно-модифицирующее действие). Таким образом эти действующие вещества оказывают также патогенетическое влияние и способны замедлять прогрессирование заболевания (Борткевич О.П., Білявська Ю.В., 2008).

Две составляющие препарата АРТРОН® КОМПЛЕКС взаимно дополняют и усиливают действие друг друга, что обеспечивает более высокую лечебную эффективность комбинации по сравнению с монопрепаратами (Toffoletto O. et al., 2005; Clegg D.O. et al., 2006; Верткин А.Л., Наумов А.В., 2007; Борткевич О.П., Білявська Ю.В., 2008).

Основные результаты терапевтического применения комбинированного препарата АРТРОН® КОМПЛЕКС представлены ниже. Следует отметить, что во всех исследованиях терапевтическая доза препарата составляла 2 таблетки в сутки, а поддерживающая — 1 таблетка в сутки.

ИЗУЧЕНИЕ СИМПТОМ-МОДИФИЦИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ

Одной из основных задач лечения ревматических заболеваний является уменьшение выраженности боли, припухлости, скованности пораженных суставов, улучшение их функции. Основываясь на результатах клинических исследований, проведенных в Украине и России, можно достоверно говорить о том, что АРТРОН® КОМПЛЕКС обладает собственным обезболивающим и противовоспалительным эффектами (Борткевич О.П. и соавт., 2006). Установлено, что систематический прием препарата АРТРОН® КОМПЛЕКС позволяет снизить дозу принимаемых НПВП, а во многих случаях полностью отказаться от их приема и тем самым предотвратить развитие нежелательных эффектов, часто отмечаемых при длительном применении препаратов этого класса. Кроме того, АРТРОН® КОМПЛЕКС характеризуется длительным последствием — сохранением полученных результатов лечения в течение как минимум 3 мес после прекращения его приема, чего не выявлено при симптоматическом лечении НПВП (Алексеева Л.И. и соавт., 2005б; Борткевич О.П. и соавт., 2006).

Открытое многоцентровое рандомизированное 9-месячное исследование по изучению эффективности и безопасности препарата АРТРОН® КОМПЛЕКС у больных с остеоартрозом коленных суставов (n=375) (Алексеева Л.И. и соавт., 2005а, б)

Исследовательские центры: Институт ревматологии Российской академии медицинских наук, Москва (Л.И. Алексеева), Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова (Н.В. Чичасова); Ростовский

государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону (Н.А. Артеменко), Городской ревматологический центр, Санкт-Петербург (Е.Г. Зоткин), Городской ревматологический центр, Новосибирск (И.В. Кудрявцева); Уральская государственная медицинская академия, Екатеринбург (О.М. Лесняк), Иркутский областной ревматологический центр (Л.В. Меньшикова).

Основные результаты

По мнению авторов АРТРОН® КОМПЛЕКС

I. Оказывал обезболивающее и противовоспалительное действие. На фоне лечения препаратом у больных основной группы уже через 1 мес от начала терапии отмечено достоверно значимое по сравнению с контролем уменьшение выраженности болевого синдрома. Достоверные различия сохранялись в течение всего курса, включая последние 3 мес наблюдения (рис. 1);

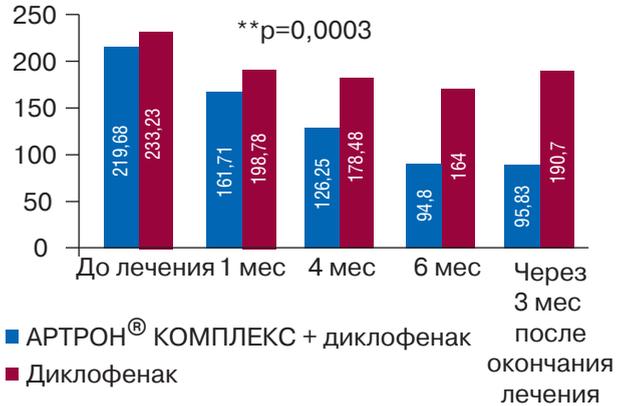


Рис. 1. Динамика боли (WOMAC) на фоне лечения АРТРОН® КОМПЛЕКС + диклофенак vs диклофенак

II. Улучшал функциональное состояние суставов. Улучшение функционального состояния по WOMAC наблюдали в обеих группах больных начиная с 1-го месяца лечения. Значимые различия в группах были достигнуты к 6-му месяцу лечения: функциональное состояние у пациентов основной группы было достоверно лучше, чем у пациентов контрольной группы. Спустя 3 мес по окончании лечения у больных контрольной группы отмечали ухудшение функции суставов, в то время как у пациентов основной группы сохранялся достигнутый результат (рис. 2);

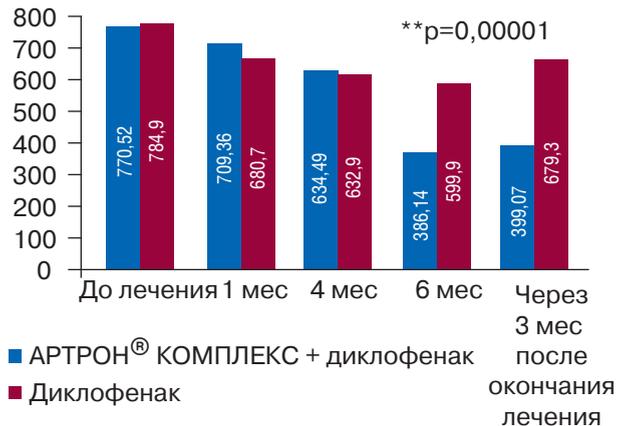


Рис. 2. Динамика функциональной недостаточности (WOMAC) на фоне лечения АРТРОН® КОМПЛЕКС + диклофенак vs диклофенак

*Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis index.

III. Достоверно снижал потребность больных в обезболивающих и противовоспалительных препаратах, этот эффект нарастает по мере длительности курса лечения. Динамика отмены диклофенака в группе больных, получавших терапию в составе АРТРОН® КОМПЛЕКС + диклофенак, выглядела таким образом: через 1 мес лечения — 12,2%, через 4 мес лечения — 40%, через 6 мес лечения — 61%;

IV. Оценка продолжительности действия препарата. Обследование больных спустя 3 мес после окончания терапии показало наличие последствия препарата АРТРОН® КОМПЛЕКС по всем оцениваемым показателям WOMAC: у пациентов основной группы сохранялось улучшение, в отличие от больных контрольной группы, у которых отмечали усиление боли, скованности и ухудшение функциональной способности суставов (см. рис. 1, 2).

Открытое рандомизированное клиническое исследование по оценке эффективности и безопасности препарата АРТРОН® КОМПЛЕКС при дегенеративных заболеваниях позвоночника (n=60). Длительность — 6 мес (Банникова М.Б. и соавт., 2006)

Исследовательский центр — Московский государственный медико-стоматологический университет.

Основные результаты

По мнению исследователей АРТРОН® КОМПЛЕКС:

I. Достоверно уменьшал выраженность боли в спине. У пациентов с болью в спине, обусловленной дегенеративными заболеваниями позвоночника (остеохондроз и спондилоартроз), применение препарата сочетанно с НПВП отмечалось более выраженное снижение интенсивности боли, чем применение только НПВП (рис. 3).

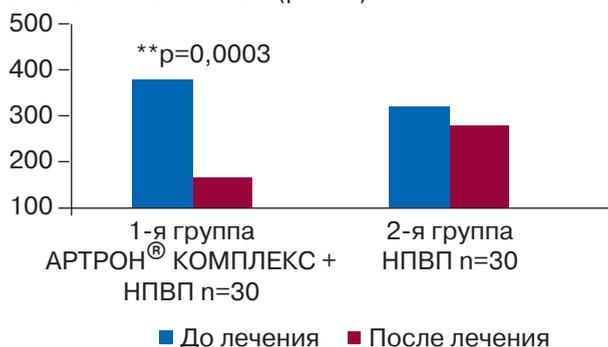


Рис. 3. Динамика боли в спине (WOMAC) у пациентов с дегенеративными заболеваниями позвоночника на фоне терапии препаратом АРТРОН® КОМПЛЕКС

II. На фоне приема исследуемого препарата у больных с болью в спине, обусловленной дегенеративными заболеваниями позвоночника, отмечалось **достоверное снижение потребности в применении НПВП** — через 6 мес НПВП перестали принимать 73% пациентов, а в группе пациентов, получавших только диклофенак, — всего 19% (табл. 1).

III. На фоне приема препарата АРТРОН® КОМПЛЕКС частота развития нежелательных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта, связанных с приемом НПВП, была ниже. В группе пациен-

тов, получавших лечение АРТРОН® КОМПЛЕКС + НПВП, частота НПВП-гастропатии через 6 мес лечения составила 23%, а в группе пациентов, принимавших только НПВП, — 48% (см. табл. 1).

Таблица 1

Динамика отмены НПВП и частота НПВП-гастропатии (эрозивные поражения слизистой оболочки при эзофагогастродуоденоскопии) у пациентов с дегенеративными заболеваниями позвоночника на фоне терапии препаратом АРТРОН® КОМПЛЕКС и НПВП, n (%)

Показатель	1-я группа (АРТРОН® КОМПЛЕКС + НПВП)	2-я группа (НПВП)
Количество больных, принимавших НПВП в начале лечения	26	27
Количество больных, принимавших НПВП через 6 мес от начала лечения	7 (27)	22 (81)
Частота выявления НПВП-гастропатии через 6 мес лечения	6 (23)	13 (48)

ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРНО-МОДИФИЦИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ

В соответствии с современными подходами к терапии остеоартроза симптоматическое лечение обязательно должно сочетаться со структурно-модифицирующей терапией (Артеменко Н.А., Чвамания М.А., 2005). Только длительное лечение, направленное на улучшение функции основных тканей сустава, способно привести к стойкому обезболивающему эффекту и улучшению структур хрящевой ткани (Верткин А.Л., Наумов А.В., 2007). Современные руководства отмечают необходимость применять глюкозамин и хондроитин сульфат в лечении остеоартроза и признают влияние этих медленнодействующих средств на прогрессирование болезни (Артеменко Н.А., Чвамания М.А., 2005).

Включение препарата АРТРОН® КОМПЛЕКС в терапию пациентов с остеоартрозом позволяет не только быстрее достичь симптоматического (обезболивающего) эффекта, но также улучшить состояние хрящевой ткани пораженных суставов и таким образом замедлить прогрессирование заболевания. В конечном счете это позволяет улучшить качество жизни пациентов с ревматическими заболеваниями (Алексеева Л.И. и соавт., 2005б; Борткевич О.П. и соавт., 2006; Верткин А.Л., Наумов А.В., 2007).

Открытое рандомизированное клиническое исследование по изучению эффективности и безопасности препарата АРТРОН® КОМПЛЕКС у больных с остеоартрозом коленных суставов (n=47, II–III рентгенологическая стадия заболевания по Kellgren — Lawrence) (Артеменко Н.А., Чвамания М.А., 2005)

Исследовательский центр — Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону.

Основные результаты

В исследовании клиническая эффективность препарата АРТРОН® КОМПЛЕКС (уменьшение выраженности боли и скованности в пораженных суставах, улучшение их функции) подтверждена данными рентгенологического исследования суставов. При сопоставлении данных рентгенологического исследования коленных суставов, проведенно-

го в начале исследования и спустя 9 мес после начала терапии у больных остеоартрозом, получавших препарат АРТРОН® КОМПЛЕКС в течение 6 мес, признаков прогрессирования заболевания (уменьшение размера суставной щели, появление новых эрозий и остеофитов) не зарегистрировано.

Открытое рандомизированное клиническое исследование по оценке эффективности и безопасности препарата АРТРОН® КОМПЛЕКС при остеоартрозе коленных суставов (n=60). Длительность — 9 мес (Верткин А.Л., Наумов А.В., 2007)

Исследовательский центр — Московский государственный медико-стоматологический университет.

В данном исследовании, помимо изучения влияния препарата АРТРОН® КОМПЛЕКС на симптомы заболевания (боль, скованность, функциональная недостаточность), проводилась оценка состояния хрящевой ткани пораженных коленных суставов (магнитно-резонансная томография/МРТ).

Исследование проводили на магнитно-резонансном томографе «Sonata» фирмы «Siemens» с напряженностью магнитного поля 1,5 Тл., 2002 г. выпуска. Плоскости сканирования — фронтальная, сагиттальная. Толщина срезов — 3–5 мм. Расстояние между срезами — 1 мм. Для оценки изменений хрящевой структуры сустава изучали высоту суставного хряща в латеральных и медиальных срезах сустава в трех локализациях: I локализация — передняя поверхность головки бедренной кости (хрящ бедренной кости); II локализация — задняя поверхность головки бедренной кости (хрящ бедренной кости); III локализация — точка наибольшего соприкосновения бедренной и большеберцовой костей (сумма толщины бедренной и большеберцовой кости). Также оценивали площадь суставной поверхности (S).

Основные результаты

Анализ высоты суставного хряща в латеральном срезе у пациентов 1-й группы, получавших АРТРОН® КОМПЛЕКС, продемонстрировал положительную динамику во всех точках подсчета, площадь суставной поверхности за период наблюдения увеличилась в среднем на 40 мм. Во 2-й группе, где пациенты принимали только НПВП, в I и II локализации отмечена отрицательная динамика, площадь суставной поверхности уменьшилась в среднем на 6 мм (табл. 2).

Таблица 2

Динамика высоты суставного хряща в латеральном срезе на фоне лечения препаратом АРТРОН® КОМПЛЕКС у больных с гонартрозом

Показатель	1-я группа (АРТРОН® КОМПЛЕКС), n=30		2-я группа (контрольная), n=30	
	до лечения	через 9 мес	до лечения	через 9 мес
I локализация (мм)	1,76±0,1	2,0±0,17	1,81±0,1	1,80±0,1
II локализация (мм)	1,64±0,2	1,9±0,1	1,61±0,07	1,61±0,1
III локализация (мм)	2,1±0,07	2,4±0,1	2,0±0,2	2,1±0,1
S (мм ²)	178,3±2,4	218,7±3,8	179,2±3,1	173,2±5,7

Результаты анализа высоты суставного хряща в медиальном срезе у пациентов 1-й группы, получавших АРТРОН® КОМПЛЕКС, продемонстрировали положительную динамику в I и III локализации, площадь суставной поверхности увели-

чилась. Во 2-й группе, где пациенты принимали только НПВП, в I, II и III локализации отмечена отрицательная динамика, площадь суставной поверхности уменьшилась (табл. 3).

Таблица 3

Динамика высоты суставного хряща в медиальном срезе на фоне лечения препаратом АРТРОН® КОМПЛЕКС у больных с гонартрозом

Показатель	1-я группа (АРТРОН® КОМПЛЕКС), n=30		2-я группа (контрольная), n=30	
	до лечения	через 9 мес	до лечения	через 9 мес
I локализация (мм)	1,42±0,2	1,58±0,2	1,47±0,3	1,38±0,3
II локализация (мм)	1,43±0,3	1,43±0,1	1,52±0,4	1,38±0,2
III локализация (мм)	2,2±0,2	2,4±0,3	2,32±0,26	2,24±0,31
S (мм ²)	217,6±4,1	238,3±3,6	224,3±3,7	212,7±4,1

В данном исследовании отчетливый положительный эффект приема препарата АРТРОН® КОМПЛЕКС с позиций клинической картины у пациентов с остеоартрозом коленных суставов подтвержден данными МРТ-исследования. Через 9 мес терапии по данным МРТ-исследования отмечен некоторый прирост высоты суставного хряща у пациентов с гонартрозом, принимавших препарат АРТРОН® КОМПЛЕКС. У пациентов, применявших только НПВП, в ряде точек подсчета отмечена отрицательная динамика высоты суставного хряща.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом согласно результатам клинических исследований АРТРОН® КОМПЛЕКС:

- обладает обезболивающим и противовоспалительным действием — уменьшает выраженность боли и скованность в пораженных суставах и позвоночнике;
- улучшает функциональное состояние суставов и позвоночника;
- позволяет снизить дозу или полностью отменить НПВП, принимаемые больным;
- тормозит процессы разрушения и стимулирует процессы восстановления хрящевой ткани;
- оказывает стойкий лечебный эффект в перерыве между курсами лечения;
- обладает высокой безопасностью и хорошей переносимостью.

Применение препарата АРТРОН® КОМПЛЕКС в комплексной терапии больных с дегенеративными заболеваниями опорно-двигательного аппарата способно повысить эффективность и безопасность лечения, что особенно важно для пациентов с сопутствующей соматической патологией.

ЛИТЕРАТУРА

Алексеева Л.И., Артеменко Н.А., Зоткин Е.Г., Кудрявцева И.В., Лесняк О.М., Мендель О.И., Меньшикова Л.В., Чичасова Н.В. (2005а) Рациональный выбор базисной терапии при остеоартрозе. Результаты открытого рандомизированного многоцентрового исследования препарата АРТРА® в России*. РМЖ, 13(24): 1637–1641 (http://www.rmj.ru/articles_4070.htm).

Алексеева Л.И., Чичасова Н.В., Беневоленская Л.И., Насонов Е.Л., Мендель О.И. (2005б) Комбинированный препарат «Артра» при лечении остеоартроза. Терапевт. архив, 77(11): 69–75.

**В Украине препарат АРТРА® (Unipharm) зарегистрирован как АРТРОН® КОМПЛЕКС.

Артемченко Н.А., Чвамания М.А. (2005) Особенности прогрессирования и лечения остеоартроза. РМЖ, 13(7): 403–406 (http://www.rmj.ru/articles_3671.htm).

Банникова М.Б., Бондарюк Т.О., Верткин А.Л., Горулева Е.И., Моргунов Л.Ю., Наумов А.В., Полупанова Ю.С., Халваши Р.З., Халилов Т.А. (2006) Остеопороз и дегенеративные заболевания позвоночника в общетерапевтической практике. РМЖ, 14(25): 1794–1799 (http://www.rmj.ru/articles_4314.htm).

Борткевич О.П., Білявська Ю.В. (2008) Сучасні уявлення про терапію у пацієнтів з дегенеративними захворюваннями суглобів та хребта препаратами, що модулюють структуру хряща. Укр. мед. часопис, 5(67): 78–82 (<http://www.umj.com.ua/archive/67/1344.html>; http://www.umj.com.ua/archive/67/pdf/1344_ukr.pdf).

Борткевич О.П., Галицкая А.К., Бойчук Н.С. (2006) Синдром боли в спине и перспективы хондропротекторной терапии. Укр. ревматол. журн., 4(26): 47–52 (<http://www.rheumatology.kiev.ua/magazin/Revmatology/archiv/26/index.php>; <http://www.rheumatology.kiev.ua/pdf/26/423.pdf>).

Верткин А.Л., Наумов А.В. (2007) Деформирующий остеоартроз: стратегия ведения пациентов при соматической патологии. РМЖ, 15(4): 319–324 (http://www.rmj.ru/articles_4449.htm).

Компендиум 2008 — лекарственные препараты (2008) В.Н. Коваленко, А.П. Викторов (ред.). МОРИОН, Киев, с. Л-118 [См. также: <http://www.compendium.com.ua/info/167694/unipharm/artron-sup-sup-kompleks>].

Carman W.J. (1989) Factors associated with pain and osteoarthritis in the Tecumseh Community Health Study. Semin. Arthritis Rheum., 18(4 Suppl 2): 10–13.

Cerhan J.R., Wallace R.B., el-Khoury G.Y., Moore T.E., Long C.R. (1995) Decreased survival with increasing prevalence of full-body, radiographically defined osteoarthritis in women. Am. J. Epidemiol., 141(3): 225–234.

Clegg D.O., Reda D.J., Harris C.L., Klein M.A., O'Dell J.R., Hooper M.M., Bradley J.D., Bingham C.O. 3rd, Weisman M.H., Jackson C.G., Lane N.E., Cush J.J., Moreland L.W., Schumacher H.R. Jr, Oddis C.V., Wolfe F., Molitor J.A., Yocum D.E., Schnitzer T.J., Furst D.E., Sawitzke A.D., Shi H., Brandt K.D., Moskowitz R.W., Williams H.J. (2006) Glucosamine, chondroitin sulfate, and the two in combination for painful knee osteoarthritis. N. Engl. J. Med., 354(8): 795–808 (<http://content.nejm.org/cgi/content/full/354/8/795>; <http://content.nejm.org/cgi/reprint/354/8/795.pdf>).

Monson R.R., Hall A.P. (1976) Mortality among arthritics. J. Chronic Dis., 29(7): 459–467.

Toffoletto O., Tavares A., Casarini D.E. et al. (2005) Pharmacokinetic profile of glucosamine and chondroitin sulfate association in healthy male individuals. Acta Orthop. Bras., 13(5): 235–237. □

За дополнительной информацией обращайтесь в представительство компании «Unipharm, Inc.» в Украине по адресу:

01133, Киев, ул. Мечникова, 3

Тел.: (044) 390-52-70

Факс: (044) 537-06-92

E-mail: info@unipharm.ua

Internet: <http://www.unipharm.ua>

РЕФЕРАТИВНА ІНФОРМАЦІЯ

Новые факторы риска преждевременного развития атеросклероза коронарных артерий, связанного с системной красной волчанкой

Rho Y.H., Chung C.P., Oeser A, Solus J., Raggi P., Gebretsadik T., AYUMI Shintani A., Stein C.M. (2008) Novel Cardiovascular Risk Factors in Premature Coronary Atherosclerosis Associated with Systemic Lupus Erythematosus. *J. Rheumatol.*, 35: 1789–1794.

Связь некоторых медиаторов воспаления в развитии атеросклеротического поражения сердечно-сосудистой системы в общей популяции хорошо известна, однако их влияние на раннее развитие атеросклероза при воспалительных заболеваниях, таких как системная красная волчанка (СКВ) не выяснено.

В данном исследовании проводили сравнение концентрации цитокинов (фактора некроза опухоли (ФНО)- α , интерлейкина (ИЛ)-1 α , и эндотелиального сосудистого фактора роста (ЭСФР)), воспалительных ферментов (МРО и ММР-9), маркеров острой фазы (СРП, СОЭ и сиаловые кислоты), молекул адгезии (VCAM, ICAM, and E-selectin) у 109 пациентов с СКВ и 78 лиц здорового контроля. Взаимосвязь между маркерами воспаления и атеросклерозом коронарных артерий определяли при помощи двух-фотонной компьютерной томографии у пациентов с СКВ.

По результатам нашего исследования концентрация всех маркеров воспаления, кроме VCAM, ММР-9 и ИЛ-1 α , была достоверно выше у пациентов с СКВ. В мультивариантном анализе, выравненном по Фрамингемской шкале риска с тяжестью коронарного поражения, достоверно ассоциировались общая доза кортикостероидов, диабет, уровень E-селектин (OR 1,90; 95% ДИ 1,08–3,33), VCAM (OR 1,99; 1,18–3,37),

ICAM (OR 2,30; 1,13–4,7), и ФНО- α (OR 2,36; 1,10–5,06).

Исходя из полученных результатов был сделан вывод, что концентрация молекул адгезии и ФНО- α у пациентов с СКВ связаны с развитием атеросклеротического поражения коронарных сосудов независимо от Фрамингемской шкалы риска.

Экспертный комитет FDA рекомендовал одобрить АСТЕМРА®

По материалам www.rocheusa.com

29 июля 2008 г. компания «Roche» объявила о том, что экспертный комитет Управления по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными средствами (Food and Drug Administration — FDA) почти единогласно (10 против 1) рекомендовал одобрить препарат АСТЕМРА® (тоцилизумаб) для лечения умеренного и тяжелого ревматоидного артрита. Препарат представляет собой первое гуманизированное моноклональное антитело, ингибирующее рецепторы интерлейкина (ИЛ)-6.

«Весьма позитивная оценка комитетом препарата АСТЕМРА® приближает его еще на один шаг к тому, чтобы стать доступным для пациентов...», — сказал Кеннет Барт (Kenneth Bahrt) доктор медицины, директор отдела глобальных медицинских исследований в области иммунологии компании «Roche». — Основываясь на (доказательной) силе представленных данных и положительной рекомендации комитета FDA, мы надеемся, что управление одобрит препарат АСТЕМРА® для лечения ревматоидного артрита и предоставит новую возможность пациентам, которые не достигают эффективного уменьшения выраженности симптомов на фоне современной терапии».