

ния остеоартроза коленных и тазобедренных суставов. Его прием уменьшает боль, сохраняет и улучшает функцию суставов, позволя-

ет снизить дозу применяемых НПВП или даже отказаться от них. Структурм характеризуется очень хорошей переносимостью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеева Л.И. Современные представления о диагностике и лечении и диагностике остеоартроза. Русс. мед. журн., 2000, 8, 9, 377-382.
2. Алексеева Л.И., Беневоленская Л.И., Насонов Е.Л. и др. Структурм (хондроитин-сульфат) – новое средство для лечения остеоартроза. Тер. арх., 1999, 5, 51-53.
3. Bourgeois P., Chales G., Dehais J. et al. Efficacy and tolerability of chondroitin sulfate 1200 mg/day vs chondroitin sulfate 3x400 mg/day vs placebo. Osteoarthr. Cartilage, 1998, 6, (suppl.A), 25-30.
4. Charlot J., Dreiser R.L., Loyau G. et al. Le chondroitin sulfate dans le traitement de la gonarthrose et de la coxarthrose. Rev. Rhum. Mal. Osteoartic, 1992, 59, 7-8.
5. Cremer P., Hockberg M. Osteoarthritis. Lancet., 1997, 350, 503-509.
6. Lequesne M., Brandt K., Bellamy N. et al. J.Rheumatol., 1994, 21, 65-73.

Summary

Objective. Study of the efficacy and tolerability of Structum in pts with gonarthrosis and coxarthrosis during 6 months therapy.

Material. Open multicentral study included off-patients of both sexes with osteoarthritis (OA) of knee and hip joints with obvious pain syndrome - pain in walking 30 mm and more on visual analog scale, functional Lesquene index more or equal to 4 and less or equal toll, regular NSAIDs taking for 30 days for the last 3 months, radiological I-II-III OA stage according Kellgren-Lawrence and consent of the patient for the study.

Total number of pts included was 555 and 192 out of them were experimental group and 363 - controls. Pts from experimental group had Structum - three capsules in the morning and 3 capsules in the evening during meals (one capsule - 250 mg) for 3 weeks, then 2 capsules in the morning and 2 in the evening for 21 weeks. Clinical examination of pts was done after the third and sixth month of the treatment.

Results. During Structum therapy reliable lessening of pain syndrome in knee and hip joints, improvement of articular function, decrease of NSAIDs dosage or their full cancellation were demonstrated. It was noticed that the assessment of clinical Structum efficacy and tolerability by physician and patient coincided.

Conclusion. Structum (chondroitin sulfate) is a new effective drug for treatment of osteoarthritis of knee and hip joints with high clinical efficacy and good tolerability.

Key words: osteoarthritis, Structum.

Поступила 1.03.2001

УДК: 616.72-002.775-08

ХОНДРОПРОТЕКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ АЛФЛУТОП В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗА

Г.В.Лукина, Я.А.Сигидин.

Институт ревматологии (дир.- академик РАМН В.А.Насонова) РАМН, Москва

Резюме

Алфлутоп является эффективным и хорошо переносимым препаратом, который не только уменьшает боль и другие клинические проявления вторичного синовита у большинства больных остеоартрозом, но и способен оказывать положительное влияние на структуру суставного хряща.

Ключевые слова: алфлутоп, остеоартроз, хондропротектор

Препарат алфлутоп, обнаруживший в середине 1990-ых годов отчетливый лечебный эффект при остеоартрозе и приобретший популярность среди отечественных ревматологов,

за последние 3 года почти не поставлялся в Россию. В настоящее время обеспечение этим препаратом восстановлено, в связи с чем целесообразно суммировать накопленный мате-

риал о его терапевтических возможностях.

Алфлутоп представляет собой биотехнологический препарат (фирма Biotechnos, Румыния). Его основой является стерильный экстракт морских организмов, состоящий из аминокислот, пептидов, глюкоидов и микроэлементов – ионов натрия, калия, кальция, магния, железа, меди и цинка. Согласно экспериментальным данным, он обладает уникальным свойством одновременно стимулировать синтез гиалуроновой кислоты и тормозить активность гиалуронидазы. Такое сочетание позволило предположить, что алфлутоп может оказать патогенетическое лечебное действие при остеоартрозе. Основой для подобного предположения и тем самым для клинического применения алфлутопа послужили давно установленные данные о важнейшей роли гиалуроновой кислоты в поддержании нормальной структуры и функции суставного хряща. Гиалуроновая кислота служит осью для агрегатов протеогликанов, которые наряду с коллагеном являются главными компонентами основного вещества хряща [4]. В высоких концентрациях она усиливает синтез протеогликанов и тормозит активность металлопротеиназ (в частности, коллагеназы), разрушающих хрящ. В синовиальной жидкости гиалуроновая кислота выполняет роль смазки, т.е. уменьшает трение между соприкасающимися структурами сустава. Весьма вероятно также, что при достаточно высокой концентрации в суставной полости она способна уменьшить проявления вторичного синовита за счет адсорбции на своих крупных молекулах ряда медиаторов воспаления, включая цитокины. Способность алфлутопа одновременно увеличивать синтез гиалуроновой кислоты и уменьшать ее деградацию позволяла рассматривать его как весьма перспективный препарат для лечения остеоартроза, поскольку при данном заболевании продукция гиалуроновой кислоты и протеогликанов фибробластами сустава снижена.

Клиническое изучение алфлутопа подтвердило правильность теоретических предположений для его назначения при остеоартрозе. Все клиники, проводившие испытание этого препарата, отметили его заметный лечебный эффект. В Институте ревматологии РАМН использовались 2 схемы применения алфлутопа [3]:

1. Внутримышечное введение по 1 мл в день в течение 3 недель.

2. Внутрисуставное введение по 2 мл 2 раза в неделю (с интервалом в 3-4 дня) в течение

3 недель (на курс 5-6 внутрисуставных инъекций). У большинства больных после завершения внутрисуставных инъекций проводилось трехнедельное внутримышечное введение алфлутопа.

Внутрисуставное назначение алфлутопа использовалось в тех случаях, когда в клинической картине отчетливо преобладал вторичный синовит одного или двух крупных суставов (обычно коленных, реже плечевых и голеностопных). В исследование были включены 34 пациента.

После проведенного лечения достоверное клиническое улучшение было достигнуто у 90% больных как при внутримышечном, так и при внутрисуставном введении препарата. Первые признаки улучшения (прежде всего уменьшение боли при движениях) отмечались обычно на середине курса лечения. Внутрисуставное введение алфлутопа по сравнению с внутримышечным оказалось более эффективным – в частности, припухлость суставов и боли при ходьбе по лестнице уменьшались более выражено. После достижения клинического улучшения вследствие внутрисуставного введения препарата его последующее внутримышечное назначение не вызвало дальнейшего нарастания лечебного эффекта. В связи с этим авторы пришли к выводу, что внутрисуставной курс лечения остеоартроза алфлутопом целесообразно продлевать более 3 недель. Переносимость алфлутопа была хорошей. В процессе его назначения ни у одного больного не было отклонений от нормы в показателях гемоглобина, лейкоцитов и тромбоцитов периферической крови, уровня сахара, билирубина, креатинина и трансаминаз. У 2 больных развился дерматит (после 3-й и 7-й внутримышечных инъекций) и у одной пациентки наблюдалось усиление болей в суставах после внутрисуставного введения, в связи с чем препарат был отменен. У одного пациента в период лечения отмечались легкие боли в икроножных мышцах и следовая протеинурия, которые прошли самостоятельно и не потребовали отмены алфлутопа.

Последующие испытания алфлутопа подтвердили его эффективность в терапии остеоартроза и хорошую переносимость. Клиническое улучшение достигалось после первого курса терапии у большинства пациентов, и этот непосредственный эффект мог быть расценен только как проявление относительно быстрого противовоспалительного действия препара-

та. Более существенные данные относительно протективного действия алфлутопа на суставной хрящ были получены Л.Г.Гроппа и соавт. при проведении повторных курсов препарата через каждые 6 месяцев и длительном наблюдении за больными – до 3 лет. Больные контрольных групп получали различные антиартрозные препараты, в том числе такой признанный хондропротектор как артепарон. К концу периода наблюдения было установлено достоверное преимущество алфлутопа над остальными лекарственными препаратами. Помимо значительного уменьшения болевого синдрома и объективных признаков вторичного синовита среди пациентов, получавших алфлутоп, значительно замедлялись темпы сужения суставных щелей в коленных суставах, что определенно указывало на торможение хрящевой деструкции. Это наблюдение давало достаточные основания для отнесения алфлутопа к группе хондропротективных препаратов. Интересно, что почти у всех больных с остеоартрозом уровень гиалуроновой кислоты в синовиальной жидкости до лечения был снижен. В контрольных группах после лечения ее уровень оставался сниженным. В то же время после назначения алфлутопа содержание гиалуроновой кислоты достоверно возрастало, тем самым подтверждая в клинических условиях теоретические представления о механизме действия этого препарата [1].

По-видимому, наиболее важные данные о положительном влиянии алфлутопа на суставной хрящ были получены в исследовании Н.И.Коршунова и соавт. [2], использовавших для характеристики состояния суставов магнитно-резонансную томографию (МРТ). Этот объективный метод продемонстрировал возможность реального улучшения структуры хряща в результате назначения алфлутопа. Среди 24 исследованных больных остеоартрозом через 6-8-10 мес. динамика МРТ состояния коленных суставов после лечения данным пре-

паратом была оценена как улучшение у 11 и как состояние «без существенной динамики» – у 10. Подобные результаты не описывались ранее ни для одного из антиартрозных препаратов и должны быть признаны очень высокими. Достаточно указать, что до использования МРТ большинство ревматологов сомневалось в самой возможности улучшения структуры суставного хряща у больных остеоартрозом. Весьма интересно, что в процессе лечения алфлутопом увеличивалась также однородность и световая плотность прилегающей к суставу костной ткани.

По обобщенным данным румынской компании Biotehnos алфлутоп к настоящему времени применялся более чем у 50 000 пациентов, обнаружив при этом отчетливый терапевтический эффект и отсутствие серьезных побочных явлений. В частности, сообщалось, что препарат эффективен не только при артрозе периферических суставов, но и при спондилозе. В то же время следует подчеркнуть, что назначение алфлутопа при первично воспалительных ревматических заболеваниях, в частности, при ревматоидном артрите, не показано. У отдельных больных остеоартрозом при внутрисуставном введении отмечалось временное усиление болей в данном суставе, проходившее через несколько часов и не препятствовавшее последующим введениям препарата. Более выраженная местная реакция служит показанием к отмене внутрисуставного назначения алфлутопа.

Суммируя изложенные материалы, можно заключить, что алфлутоп является эффективным и хорошо переносимым препаратом, который не только уменьшает боль и другие клинические проявления вторичного синовита у большинства больных остеоартрозом, но и способен оказывать положительное влияние на структуру суставного хряща. Этот препарат заслуживает дальнейшего изучения и более широкого применения в терапии остеоартроза.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Гроппа Л.Г., Мынзату И., Карасава М., Ключникова Л., Балаи И., Корецкая В., Гаврилащенко Л. Эффективность алфлутопа у больных деформирующим артрозом. Клинич. ревматол., 1995, 3, 20-22.
2. Коршунов Н.И., Баранова З.Я., Парусова Н.И., Полуночев Г. Б., Чучканов Ф.А. Алфлутоп в лечении больных остеоартрозом. Росс. ревматол., 1998, 2, 26-31.
3. Лукина Г.В., Сигидин Я.А. Опыт применения препарата альфлутоп в лечении остеоартроза. Клинич. ревматол., 1996, 4, 40-43.
4. Mankin H.S., Brandt K.D. Biochemistry and metabolism of cartilage in osteoarthritis. Osteoarthritis Diagnosis and Management, ed. by Moskowitz R.W., Hawell D.S., Goldberg V.M. et al. Philadelphia, W.B. Saunders, 1992, 109-154.

Summary

Alflutop is an effective and well tolerable drug which not only decreases pains and other clinical manifestations of secondary synovitis but also has positive effect on the structure of articular cartilage.

Key words: *Alflutop, osteoarthritis, chondroprotector.*