

Результаты клинического исследования препарата КОНДРОнова® при гонартрозе

Р.М.Балабанова, Л.И.Алексеева
Институт ревматологии РАМН

Остеоартроз – самое распространенное заболевание, которое является главной причиной мышечно-скелетной боли, приводящей к нетрудоспособности и инвалидности. Частота остеоартроза существенно возрастает с возрастом, а быстрое изменение демографической структуры во многих странах в будущем, а именно – постарение популяций, придает особое значение этой проблеме.

Длительное время медикаментозное лечение остеоартроза ограничивалось применением обезболивающих и нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). Использование лекарственных средств других групп, возможно влияющих на патогенез остеоартроза, оставалось ограниченным из-за отсутствия убедительных доказательств их эффективности. Расширение и углубление представлений о природе заболевания и тонких механизмах его развития, лучшее понимание механизмов суставного повреждения и восстановления привело к пересмотру точки приложения и оценки патогенетической значимости большинства средств, применяемых в терапии остеоартроза сегодня и способствовало развитию новых лекарств, способных замедлять или останавливать прогрессирование заболевания.

В настоящее время принята классификация противоартрозных препаратов по их фармакологическому действию, включающая в себя 3 класса лекарственных средств. К первому относятся симптоматические препараты немедленного действия, а именно анальгетические и НПВП, способные уменьшать боль, припухлость, скованность и улучшать функцию суставов. В противоположность им выделяют группу препаратов, модифицирующих структуру болезни, хотя до настоя-

щего времени ни для одного препарата не подтверждено истинное хондропротективное действие у человека.

Медленно действующие симптоматические препараты занимают как бы промежуточное положение, с одной стороны, они обладают выраженным действием на боль и функциональное состояние суставов, как и НПВП, с другой – некоторыми хондропротективными свойствами, возможно модифицирующими структуру болезни. Действие этих препаратов поднимает вопрос о назначении их уже на ранних стадиях ОА.

Эффективность при ОА для ряда препаратов уже доказана – это хондроитина сульфат, глюкозамина сульфат. Отличительной особенностью этих препаратов является время наступления эффекта, обычно спустя 2-8 недель от начала лечения и сохранение эффекта в течение 2-3 месяцев после прекращения лечения.

Относительно недавно стали появляться работы по сочетанному применению этих препаратов. Так, двойное слепое плацебо-контролируемое изучение в течение 16 недель комбинации глюкозамина гидрохлорида (1500 мг/сутки) и ХС (1200 мг/сутки) у 34 мужчин с гонартрозом и болями в нижнем отделе спины показало значительное уменьшение болей в суставах, но не в спине. В другом исследовании сообщалось о сочетанной терапии при остеоартрозе височно-челюстных суставов. Сочетанное применение этих препаратов основано на предположении о синергизме их действия, поскольку механизмы их действия немного различаются.

Изучение клинической эффективности и переносимости препарата КОНДРОнова® (KONDRO) проведено у 60 больных гонартрозом в 2-х отделениях Института ревматоло-

гии (5-е ревм. отделение – проф. Л.М.Балабанова, и 1-е ревм. отделение – д.м.н. Л.И.Алексеева).

В исследование включались амбулаторные больные обоих полов, в возрасте 45 лет и старше, страдающие остеоартрозом коленных суставов, удовлетворяющие диагностическим критериям остеоартроза Американского колледжа ревматологов, имеющие рентгенологически II-III стадии по Kellgren-Lawrence с выраженным болевым синдромом – интенсивность боли при ходьбе 40 мм и более по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), регулярный прием НПВП в течение 30 дней за последние 3 месяца, а также подписавшие согласие на участие в исследовании.

Критериями исключения были наличие у больных невыраженного болевого синдрома (боль при ходьбе менее 40 мм по ВАШ), вторичного остеоартроза, одновременное применение других хондропротекторов.

Открытое рандомизированное исследование проведено у 60 больных гонартрозом, 20 из которых получали КОНДРОнова® и Нимулид, 20 – только Нимулид, 20 – Структум в течение 4-х месяцев.

Оценка эффективности и переносимости проводилась по специально разработанной тематической карте на основании общепринятых оценок лекарственных средств при остеоартрозе. Карта включала общую информацию о больном, длительности болезни, наличии сопутствующих заболеваний, предшествующем лечении.

Клиническое обследование больных проводили в начале исследования и каждый месяц в течение четырех месяцев лечения. Эффективность КОНДРОнова® оценивалась по общепринятым на сегодняшний день критериям оценки препаратов для лечения остеоарт-

роза: индексу WOMAC, боли в покое (по ВАШ), при ходьбе (по ВАШ), потребности в НПВП, оценке эффективности лечения врачом и больным (лучше, без изменений, хуже). Статистический анализ проведен с использованием общепринятых статистических методик.

Больные 3-х групп были сопоставимы по полу, возрасту, длительности ОА и индексу массы тела.

Из 60 больных, включенных в исследование, полный 4-месячный курс лечения завершили 54 пациента. Выбыли двое больных, из группы, получавших КОНДРОнова, и 4 больных, получавших только Нимулид, из-за развития нежелательных явлений.

Главным критерием оценки эффективности препарата был функцио-

нальный индекс WOMAC. Анализ результатов показал достоверное снижение функционального индекса у больных всех групп.

При анализе показателей боли по ВАШ через 4 месяцев от начала лечения было выявлено четкое влияние КОНДРОнова® на болевой синдром: достоверное снижение боли при движении, а также боли в покое.

Таким образом, применение КОНДРОнова® у больных остеоартрозом коленных суставов способствовало существенному уменьшению выраженности болевого синдрома и улучшению функционального состояния суставов.

За время лечения уменьшилась потребность в Нимулиде в группах больных, получавших КОНДРОнова®.

Оценки эффективности лечения, проводимые больным и врачом, практически не отличались друг от друга и свидетельствовали о выраженном действии препарата.

Переносимость КОНДРОнова® была хорошей. За 4 месяца наблюдения из исследования выбыли только 2 больных, получавших препарат, из них у 1-й больной отмечена гастралгия, у 1-й – обострение хронического холецистита.

Таким образом, КОНДРОнова® является эффективным препаратом для лечения остеоартроза коленных суставов: уменьшает боль, сохраняет и улучшает функцию суставов, позволяет снизить дозу применяемых НПВП.

Статья напечатана в сокращении