

Injekční kolagen má velký potenciál v léčbě bolestí pohybového aparátu

Kolagenové injekce představují velmi efektivní a šetrný prostředek léčení bolestí pohybového aparátu. Vyplynulo to z únorového online semináře Farmakologická léčba artrózy, který pod záštitou prof. MUDr. Tomáše Trče, CSc., MBA, přednosta Kliniky dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK a FN Motol uspořádalo Ortopedické centrum ve spolupráci se společností Edukafarm. Díky on-line formě se semináře mohlo zúčastnit více lékařů než při osobní účasti v přednáškovém sále. Připojilo se jich na pět stovek, zejména z České republiky, ale i ze Slovenska.

Přehledem současných možností léčby osteoartrózy zahájil seminář ředitel Edukafarmu **PharmDr. Zdeněk Procházka**. „V léčbě osteoartrózy v současné době převládají perorální nesteroidní antirevmatika, z injekčně podávaných léčiv kortikosteroidy a kyselina hyaluronová. Nedávno publikovaná americká studie hodnotila dlouhodobou účinnost uvedených injekčních přípravků u pacientů s gonartrózou, a to i vzhledem k skutečnosti, že narůstá počet pacientů, kteří jsou léčeni tímto typem přípravků,“ řekl. V této souvislosti připomněl, že náklady na dlouhodobou injekční léčbu mohou být značné. „Například za dlouhodobou aplikaci viskosuplementace se pohybují mezi 1700 a 3700 dolary,“ uvedl.

Z uvedené studie¹ vyplývá, že injek-



PharmDr. Zdeněk Procházka

ce kortikosteroidů, které jsou desítky let hrazené ze zdravotního pojištění, poskytují pacientům s osteoartrózou krátkodo-

Tropokolagen indukuje neogenezi kolagenu a přispívá tím k regeneračním procesům v kloubu postiženém osteoartrózou nebo i v jiných strukturách pohybového aparátu.

bý protizánětlivý účinek, nicméně jejich chondrotoxicita vede k úbytku kloubní chrupavky, což se dlouhodobě projevuje zhoršením bolestivosti a funkce kloubu. Kyselina hyaluronová (HA) zlepšuje krátkodobě funkci kolena, ale její účinky se podle této studie dlouhodobě nepromítaly do zlepšení bolestivosti a funkce

kloubu. Další studie, publikovaná v roce 2020,² srovnávala perorální nesteroidní antirevmatika (NSAID) a intraartikulární HA, pokud jde o krátkodobou účinnost u pacientů s gonartrózou. Výsledky ukázaly, že HA přinesla (ve srovnání s perorálními NSAID) krátkodobě statisticky mírně významné snížení bolesti a zlepšení funkce

kolena a je zatížena nižším rizikem vedlejších účinků než NSAID, ale pokud jde o riziko přerušení léčby pro nežádoucí účinky byly oba způsoby léčby srovnatelné.

Další intraartikulárně podávané typy léčby, například plazma bohatá na trombocyty nebo kmenové buňky, většinou neúčinkují lépe než kyselina hyaluronová, navíc jsou finančně nákladné. „Farmakoterapie osteoartrózy musí jít ve směru podpory regeneračních mechanismů bez nežádoucích účinků, nikoliv látek s nežádoucími účinky, které v některých případech (jako je tomu u kortikosteroidů) dokonce chrupavku poškozují,“ zdůraznil dr. Procházka s tím, že pro sebeopravné mechanismy chrupavčité tkáně je zásadní kolagen. Právě proto má podle něj velký potenciál injekční kolagen.

Efektivní léčba

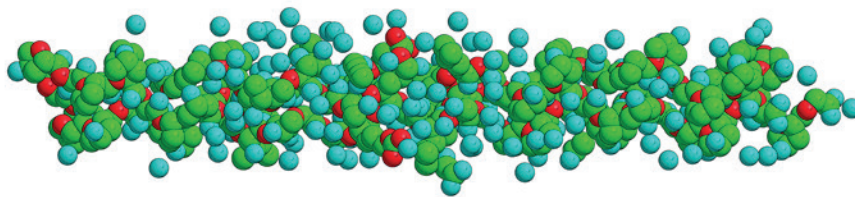


Prof. MUDr. Tomáš Trč, CSc., MBA

Guna MD injekce představují injekční přípravky s obsahem tropokolagenu v kombinaci s fytotherapeutiky. Tropokolagen indukuje neogenezi kolagenu a přispívá tím k regeneračním procesům v kloubu postiženém osteoartrózou nebo i v jiných strukturách pohybového aparátu.

„Řekli jsme si, že je velmi vhodné vyzkoušet injekční kolagen, tedy kolagen, který je možné aplikovat přímo do kloubu nebo do místa, kde potřebujeme, aby působil, a nečekat jako je tomu u perorálně podávaného kolagenu, až se vstřebá ze střev a jeho štěpy se dostanou do cílové tkáně,“ popsal Prof. MUDr. Tomáš Trč, CSc., MBA, přednosta Kliniky dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LFUK a FN Motol, důvod, který ho přivedl k používání kolagenových Guna MD injekcí.

U svých pacientů používá (podle místa postižení) přípravky **MD-Shoulder** (rameno), **MD-Small Joints** (malé klouby rukou a nohou), **MD-Hip** (kyčel), **MD-Knee** (ko-



leno) a **MD-Tissue** (přípravek, který podporuje obnovu tkání pohybového aparátu a doplňuje účinek kloubně specifických přípravků). S výsledky jsou obvykle podle prof. Trče spokojeni lékaři i pacienti, což doložil na příkladu 50 pacientů (28 mužů a 22 žen) s diagnózou bolestivého ramenního kloubu (impingement syndrom), kteří před zahájením léčby trpěli poměrně silnými bolestmi a omezenou pohyblivostí ramene. Prakticky všichni měli omezené nejen sportovní, ale i běžné denní aktivity. Byli léčeni přípravkem **MD-Shoulder** s tím, že největší efekt se u 14 z nich dostavil po čtvrté a u 21 po páté aplikaci. U čtyř nemocných bylo zapotřebí více aplikací. „S terapií bylo z padesáti pacientů spokojeno 44, což představuje 88 procent, u čtyř pacientů nebyl účinek patrný a dva nebyli kontrolováni,“ shrnul výsledky prof. Trč.

Hydrolyzovaný kolagen

V léčbě pohybového aparátu se dobře uplatňuje také hydrolyzovaný kolagen, který je rozštěpený na menší částice (peptidy), aby se lépe vstřebával na úrovni synoviální a chrupavčité tkáně. Obsahuje ho injekční přípravek **CHondroGrid**, jehož mechanismus účinku je následující: peptidy hydrolyzovaného kolagenu podněcují chondrocyty v tkáni postižené osteoartrózou k novotvorbě kolagenu II. typu (charakteristického pro kloubní chrupavku) a extracelulární matrix. Kromě osteoartrózy se **CHondroGrid** na základě výsledků studií velmi dobře uplatňuje také při léčbě artrosynovitidy, meniskopatie a rekonstrukce kloubní chrupavky.

S **CHondroGridem** pracuje od loňského roku **MUDr. Pavel Poštulka**, který provozuje privátní ortopedickou ambulanci v Praze. Na semináři představil své první zkušenosti s využitím hydrolyzovaného kolagenu v léčbě poruch integrity kolenního kloubu. **CHondriGrid** v jeho praxi přirozeně navazuje na léčbu již zmíněnými kolagenovými injekcemi – Guna MD přípravky.

„Princip léčby **CHondroGridem** spočívá v posílení intracelulární matrix, syntéze nového kolagenu, potlačení zánětu a v úlevě od bolesti,“ přiblížil dr. Poštulka. K indikacím k léčbě na základě výsledků magnetické rezonance podle jeho slov patří poškození menisků, chrupavek nebo

subchondrální kosti.

Účastníkem semináře pražský ortoped představil výsledky léčby **CHondroGridem** tří desítek nemocných v období od



MUDr. Pavel Poštulka

loňského dubna do letošního února. Léčbu plně dokončilo celkem 32 pacientů, z nichž u 30 šlo o kolenní kloub (ve dvou případech oboustrannou léčbu) a u dvou pacientů o kyčelní kloub. Věkové rozmezí představovalo 19 až 83 let s medianem 45 let. Před začátkem terapie dosahovali nemocní průměrnou hodnotu 8 na 11stupňové škále bolesti (VAS); tato výchozí hodnota signalizovala „intenzivní bolest“, po ukončení léčby se bolestivost výrazně snížila na hodnotu 2.

„Na tomto souboru pacientů bylo prokázáno, že intraartikulární aplikace přípravku **CHondroGrid** výrazně snižuje bolestivost léčeného kloubu, zlepšuje biologické vlastnosti a funkčnost kloubu a při správné indikaci nahrazuje operační řešení,“ shrnul dr. Poštulka s tím, že tyto pacienty nadále sleduje ke zjištění dlouhodobé retence dosažených výsledků. ■

Redakce Edukafarm

Literatura

1. (Citované studie: 1. Liu SH, Dubé CE, Eaton CB, et al. Long-term effectiveness of intra-articular injections on patient reported symptoms in persons with knee osteoarthritis. *Journal of Rheumatology* 2018;45:1316–1324, 2. Miller LA, Fredericson M, Altman RD, et al. Hyaluronic acid injections or oral nonsteroidal anti-inflammatory drugs for knee osteoarthritis: systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Orthopedic Journal of Sports Medicine* 2020;8:2325967119897909.)