

Totální kloubní náhrady u gonartrózy po terapii glukosamin sulfátem: výsledky osmiletého sledování pacientů ze dvou tříletých randomizovaných, placebem kontrolovaných studií

**MUDr. M. Olejárová, CSc.,
Revmatologický ústav, Praha**

Strategie léčby osteoartrózy je tématem v posledních letech hojně diskutovaným odbornými společnostmi na mezinárodní úrovni. Novým terapeutickým cílem u tohoto onemocnění je zastavení nebo alespoň zpomalení jeho morfologické progresy, přičemž mezinárodně uznávaní odborníci apelují na průkaz přínosu zpomalení progresy pro běžnou klinickou praxi. Jednou z možností, jak posoudit dopad zpomalené progresy osteoartrózy, je hodnocení doby do nutnosti chirurgické léčby (kloubní náhrady), která je většinou odborníků považována obecně za postup indikovaný právě při selhání konzervativní léčby.

V devadesátých letech minulého století provedli belgičtí a čeští revmatologové dvě tříleté randomizované, placebem kontrolované studie, které poprvé v historii prokázaly symptomatický i strukturální účinek – zpomalení morfologické progresy osteoartrózy dlouhodobou léčbou glukosamin sulfátem v dávce 1 500 mg denně oproti placebo. V těchto studiích, které byly obdobně uspořádány i hodnoceny, bylo léčeno a sledováno celkem 414 pacientů.

V předkládané studii byli pacienti z předchozích studií znovu osloveni a vyšetřeni po 5 letech od ukončení studijní léčby. Z celkového počtu 414 původně randomizovaných pacientů byla polovina léčena glukosamin sulfátem a polovina dostávala placebo. Dlouhodobě (alespoň 12 měsíců) bylo léčeno 168 pacientů ze skupiny placebo a 172 ze skupiny glukosamin sulfátu. Z původního počtu se podařilo dohledat údaje převážně většiny pacientů ze skupiny placebo ($n = 131$) i ze skupiny, v níž byl podáván glukosamin sulfát ($n = 144$). Průměrný interval od ukončení studie byl u obou skupin srovnatelný (u placebo 63 měsíců, u glukosamin sulfátu 62 měsíců).

Ve skupině placebo podstoupilo chirurgickou léčbu (totální kloubní náhradu) celkem 19 nemocných (14,5 %), zatímco

u pacientů, léčených glukosamin sulfátem to bylo jen 9 (6,3 %). Rozdíl mezi skupinami byl statisticky významný ($p = 0,024$). Relativní riziko operace při terapii glukosamin sulfátem v porovnání s podáváním placebo bylo stanoveno na 0,43. Rozhodujícím prediktivním parametrem pro operaci bylo významné RTG zúžení kloubní štěrbiny o více než 5 mm během tří let studie. Ve studii Pavelky a spol. byla takto definovaná významná rentgenová progresy zjištěna celkem u 15 pacientů, z nichž implantaci endoprotézy podstoupili čtyři (26,7 %). Ze zbývajících 118 pacientů bez progresy bylo operováno jen 9 nemocných (7,6 %). Relativní riziko operace při významném zúžení kloubní štěrbiny ($> 0,5\text{mm}/3$ roky) bylo v této analýze 3,50; rozdíl mezi skupinami byl statisticky významný ($p = 0,019$).

Autoři dále vypočetli u pacientů z belgické studie náklady na zdravotní péči za posledních 12 měsíců. Průměrné náklady byly významně vyšší u skupiny placebo oproti skupině léčené ve studii glukosamin sulfátem (605 € vs 292 €; $p = 0,024$).

Výsledky této studie svědčí pro **schopnost glukosamin sulfátu zabránit morfologické progresi osteoartrózy, a zlepšit tak prognózu nemocných, oddálit nutnost chirurgického výkonu** a snížit náklady na zdravotní péči spojenou s osteoartrózou. Výsledky je však třeba interpretovat s vědomím, že studie nebyla prospektivní, a léčba tedy nebyla během hodnocených pěti let standardizována. Část nemocných tak byla léčena dále glukosamin sulfátem nebo jiným SYSADOA, popřípadě užívala dietní doplňky s obsahem těchto látek. Můžeme však předpokládat, že rozdíly v léčbě nebyly příliš významné, neboť většina pacientů byla během tříleté studie i dalších let sledována a léčena na téže pracovišti.

Literatura

Bruyere O, Pavelka K, Rovati LC, et al. Total joint replacement after glucosamine sulphate treatment in knee osteoarthritis: results of a mean 8-year observation of patients from two previous 3-year, randomised, placebo-controlled trials. *Osteoarthritis Cartilage* 2008;16(2):254–260.