

CHONDROITINSULFÁT V TERAPII OSTEOARTRÓZY



MUDr. PAVEL KOSTIUK, CSc.,
EDUKAFARM, PRAHA

Osteoartróza (OA) je degenerativní onemocnění kloubů, které se projevuje jejich bolestivostí a sníženou pohyblivostí. V její etiopatogenezi se účastní kromě degenerativních změn i zánětlivé a další procesy. V terapii se již dlouho uplatňují především nesteroidní antirevmatika. Nověji se v léčbě OA začínají používat léčiva ze skupiny chondroprotektiv – látek přispívajících k ochraně kloubní chrupavky. K osvědčeným chondroprotektivům patří i chondroitinsulfát.

ETIATOGENEZE OSTEOARTRÓZY

Osteoartróza je nejčastějším kloubním onemocněním, její výskyt narůstá se stoupajícím věkem. Nejčastěji postihuje kolena, kyčle a klouby ruky. Například OA kloubů ruky trpí více než polovina lidí ve věku nad 60 let. Na počátku vzniku onemocnění stojí degenerativní změny na kloubní chrupavce. Na tyto změny navazují zánětlivé pochody, které způsobí, že je brzděna regenerace chrupavky, která je zvýšenou činností destruktivních enzymů dále poškozována. V počátečních stadiích OA jsou destruktivní procesy kompenzovány zvýšeným zabudováváním chondroitinsulfátu do mezibuněčné hmoty chrupavky. Po vyčerpání tohoto kompenzačního mechanismu se destrukce chrupavky projevuje bolestivostí a zánětem, který postihuje i okolní tkáň (kloubní pouzdro, kost).

V léčbě OA se dlouho uplatňují především nesteroidní antirevmatika (NSA), která působí protizánětlivě a analgeticky, ale mají též významné vedlejší účinky, především gastrointestinální. V posledních letech se v léčbě OA začínají užívat léčiva ze skupiny chondroprotektiv (označovaná také zkratkou SYSADOA, z anglického výrazu symptomatic slow acting drugs of osteoarthritis – symptomaticky pomalu působící léky při osteoartróze).

MÍSTO CHONDROITINSULFÁTU V LÉČBĚ ARTRÓZY

Chondroitinsulfát představuje jednu z hlavních složek mezibuněčné hmoty chrupavky. Jeho charakteristickou vlastností je významná schopnost vázat vodu; tím zabezpečuje mechanické a elastické vlastnosti chrupavky. Při artritických degenerativních procesech dochází ke snižování obsahu chondroitinsulfátu v chrupavce. Následkem toho se snižuje schopnost vázat vodu a dochází k postupné degeneraci chrupavky a zhoršení funkce kloubu. Chondroitinsulfát inhibuje aktivitu enzymů poškozujících chrupavku (kolagenázy, elastázy, proteoglykanázy, fosfolipázy A2, N-acetylglukosaminidázy, metaloproteinázy a dalších) a potlačuje tvorbu dalších látek poškozujících chrupavku (např. volných radikálů). Naopak stimuluje tvorbu proteoglykanů a kyseliny hyaluronové, látek důležitých pro zachování a regeneraci chrupavky. Chondroitinsulfát se vyznačuje i protizánětlivou aktivitou a zlepšuje mechanicko-elastické vlastnosti chrupavky.

KLINICKÉ STUDIE

Chondroprotektiva se donedávna doporučovala především u OA velkých kloubů – zejména kolena, kde jejich účinnost byla prokázána klinickými studiemi. V nedávno zveřejněné studii FACTS¹ byla zkoumána účinnost chondroitinsulfátu u pacientů s radiograficky potvrzenou OA drobných kloubů ruky. 162 zařazeným pacientům byl podáván chondroitinsulfát v dávce 800 mg/den, nebo placebo. Hodnocena byla bolestivost postižených kloubů ruky na vizuální analogové škále a funkční index ruky (FIHOA). Studie ukázala, že podávání chondroitinsulfátu po dobu 6 měsíců vedlo k významnému sníže-

ní bolestivosti a zlepšení pohyblivosti kloubů ruky. Chondroitinsulfát byl pacienti velmi dobře snášen. V již dříve publikované dvouleté studii STOPP² bylo prokázáno, že u pacientů s gonartrózou došlo po užívání chondroitinsulfátu k prokazatelnému strukturnímu modifikujícímu účinku – chondroitinsulfát bránil zužování kloubní štěrbiny, snižoval relativní riziko progresu o 33 % a příznivě ovlivňoval symptomatologii onemocnění. Na základě těchto i dalších studií lze považovat chondroitinsulfát za bezpečnou a účinnou možnost léčby OA, a to nejen u postižení velkých kloubů (koleno, kyčel), ale i drobných kloubů ruky. Oproti NSA, které se u těchto nemocných také používají, je léčba bezpečnější – u chondroitinsulfátu nedochází k nežádoucímu agresivnímu působení na žaludeční sliznici, jako je tomu u NSA. Rozdíl je ovšem v rychlosti nástupu účinku – chondroitinsulfát je třeba užívat nejméně 3 měsíce, aby se účinek projevil. Proto je chondroitinsulfát určen k dlouhodobému, několika-měsíčnímu užívání.

ROZDÍLY MEZI LÉKEM A DOPLŇKEM STRAVY

Chondroitinsulfát je na našem trhu dostupný v různých přípravcích – jako registrovaný lék a kromě toho ve formě doplňků stravy (různé přípravky). Proto je třeba připomenout rozdíl mezi kategorií léků a doplňků stravy. Aby mohl být přípravek zaregistrován jako lék, musí být jeho účinnost doložena kvalitními studiemi a musí být přesně definované indikace léku. U doplňků stravy není třeba tuto účinnost nijak dokládat a nesmí u nich být deklarována účinnost v léčbě nebo prevenci nemocí. O kvalitě některých doplňků stravy svědčí i fakt, že při analýze obsahu chondroitinsulfátu se zjistilo, že některé přípravky obsahují zcela jiné množství účinné látky, než je uvedeno na obalu: obsah kolísá mezi 0,4 % a 140 % deklarovaného množství.³

FARMAKOEKONOMICKÝ ASPEKT

Nejbezpečnější je tedy nepochybně přípravek registrovaný jako lék – v případě chondroitinsulfátu je k dispozici volně prodejný léčivý přípravek Condrosulf 400. Nyní je tento lék k dispozici i v novém, větším balení (180 tobolek po 400 mg), které je ekonomicky výhodné – denní dávka 800 mg chondroitinsulfátu přijde na 11 Kč. Při farmakoekonomické analýze dat ze studie studii STOPP se ukázalo, že náklady na denní dávku chondroitinsulfátu u zařazených pacientů s OA činily 0,99–1,59 EUR/den. Oproti nákladům v této studii je cena denní dávky u uvedeného velkého balení Condrosulfu 400 přibližně poloviční až třetinová.

Na závěr můžeme shrnout, že chondroitinsulfát ve formě léčivého přípravku představuje studiemi ověřenou a bezpečnou možnost moderní léčby osteoartrózy. Léčba by měla být dlouhodobá, účinek chondroprotektiv se projevuje v řádu měsíců. Je třeba začít s léčbou včas, než dojde k úplné destrukci kloubní chrupavky.

Literatura u autora



EDUKAFARM

farmi news 3/2011