Jak na racionální a efektivní léčbu gonartrózy

Na otázky ředitele vzdělávací společnosti Edukafarm PharmDr. Zdeňka Procházky na téma léčby osteoartrózy kolenního kloubu (gonartrózy) odpovídá přednosta Kliniky dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v pražské Fakultní nemocnici Motol prof. MUDr. Tomáš Trč, CSc., MBA. Rozhovor proběhl v dubnu 2021 v rámci pořadu Jak déle žít a lépe se cítit. Přinášíme část rozhovoru.

Jaké máte zkušenosti s léčbou gonartrózy kortikosteroidy, které se intraartikulárně aplikují už více než padesát let?

Praxe se postupně ustálila na použití při akutní bolesti, která má výrazné zánětlivé projevy, například u edému kloubu nebo synovialitidě. V podobě akutního léku kortikosteroid funguje dobře. Většinou se aplikuje s lokálním anestetikem, což pacientovi přináší rychlou úlevu. Každý lékař by si měl udělat pořádek v tom, kdy a jak často kortikosteroid aplikovat, protože při opakovaných použitích se benefit kortikosteroidu ztrácí a naopak se do popředí dostávají negativní vlastnosti. Buďme tedy rádi, že máme kortikosteroidy pro akutní bolesti a pro rychlou úlevu pacienta, ale nemá se píchat často, nemá se píchat do šlachy a pokud existuje jakékoliv podezření na infekt.

A co používaná analgetika – paracetamol a ibuprofen?

Analgetika asi nenahradíme, pacienti je budou vyžadovat a my lékaři jim je budeme předepisovat. Je však třeba počítat s nebezpečím nežádoucích účinků, které jak paracetamol, tak nesteroidní antiflogistika (jako je ibuprofen) mohou způsobit. U paracetamolu to může být hepatotoxicita, u nesteroidních antiflogistik především gastrotoxicita. Mělo by to mít ale jeden směr: aby se pacienti zbavili bolesti a mohli se léčit dál nějak jinak, rehabilitovat a rozhýbat postižený kloub. K léčebnému mechanismu patří změna životního stylu, rehabilitace, posilování svalů, umožnění rozsahu pohybu. Pokud je nutné podávat analgetika déle, je vhodné zkusit jiný typ terapie (například kolagenové injekce, o kterých ještě budeme mluvit), a v pokročilejších stadiích by ortoped měl – na rozdíl od revmatologa – pacientovi nabídnout operační řešení.

Farmakoterapie by měla jít ve směru samoúzdravných, regeneračních mechanismů, nikoliv v protisměru. Z látek, které jdou tímto směrem, byla před více než deseti lety intraartikulární kyselina hyaluronová, která dodává do kloubu viskozitu. Jaký je její efekt při léčbě gonartrózy?

Záleží na koncentraci. Při artrotických změnách se koncentrace kyseliny hyaluronové velmi rychle snižuje. Po jejím dodání nastává poměrně velký benefit pro pacienty a jistě jej pocítí bezprostředně po aplikaci, ale snižování je stejně rychlé jako předtím. Aby tento postup měl efekt, bylo by nutné jej opakovat v relativně krátkých intervalech za sebou. To není možné ani z hlediska financování, ani z hlediska přístupu do kloubu. Pro krátkodobý efekt kyselina hyaluronová určitě ano, ale její mechanismus nebude tak účinný, jak bychom my ortopedi chtěli. Pokud se bude aplikovat příliš dlouho, musí se zatím ještě pacientovi říct: čím pokročilejší artróza, tím rychleji bude efekt ubývat, a pokud bychom vám u gonartrózy vyššího stupně už nemohli přislíbit efekt, je tu ještě intraartikulární kolagen, o kterém jistě budeme ještě mluvit. Poslední možností je chirurgické řešení.

Jak pomáhá plazma bohatá na trombocyty z krve odebrané pacientovi, aplikovaná do nemocného kloubu?

Působí především protizánětlivě a má velkou výhodu v tom, že výchozím materiálem je pacientova vlastní krev. To je jistě benefit, obávám se ale, že se odebírá příliš málo krve – maximálně několik mililitrů – na kloub, který má obsah 150 mililitrů. Od toho se odvíjí příslušný efekt. V podstatě nejsme schopni dosáhnout takového množství, aby to fungovalo úplně dokonale. V budoucnu se bude tato technologie jistě zdokonalovat, ale zatím to není optimální.

EDUKAFARM farmi news
ČASOPIS, KTERÝ SI VÁŽÍ VAŠICH ZNALOSTÍ. PRO ODBORNÍKY LÉKÁREN.

Po určitou dobu jste pracoval i s kmenovými buňkami, než přišel zákaz od ministerstva zdravotnictví. V Německu s nimi ovšem stále pracují. Jaké jsou vaše dosavadní zkušenosti?

Myslím si, že kmenové buňky mají před sebou velkou budoucnost. Jsou to multipotentní buňky, které se mohou přeměnit do všech typů mezenchymálních buněk, které v těle máme. Existují metody, jak je nasměrovat k tomu, aby produkovaly osteoblasty, fibroblasty nebo chondroblasty. Důležité je ještě odhalit, kde je máme aplikovat, jak je tam udržet a jak je přesvědčit, aby se množily přesně tak, jak potřebujeme. To vyžaduje další výzkum, který se nedá dělat bez klinických studií. Tady jsme toho hodně zameškali a myslím si, že kolegové v Německu nebo v jiných zemích nás převálcují velmi rychle. Budoucnost kmenových buněk existuje, je ale bohužel hodně daleká. Takže se zase vracím k chirurgii, nic jiného zatím ještě neumíme.

Společně se už pár let zabýváme kolagenem: vy prakticky, já teoreticky. Zdá se mi, že hledáme buňku, která stimuluje buňku kloubní chrupavky, aby produkovala kolagen, elastin proteoglykany a další látky. Především kolagen, který nás, lidi, doslova a do písemene drží pohromadě – nejen naše chrupavky, ale také meniskus, kloubní pouzdra, svaly, kosti, zuby, nehty či cévy. Intraartikulární aplikaci tropokolagenu a hydrolyzovaného kolagenu používáte ve své praxi. S jakým úspěchem?

Věřím těmto přípravkům. Tato léčba se užívá u celé řady pacientů, kteří jsou s ní spokojeni. Úspěch léčby záleží na fázi onemocnění, v níž byla tato léčba zahájena, a jak nemoc progreduje při způsobu života, který pacienti vedou. Když se objevil injekční tropokolagen (MD injekce), který aplikuji, řekl jsem si: je dobře, že ho mohu aplikovat tam, kde bych si představoval, že má fungovat. Rozhodně to není všelék, který by měl léčit úplně všechno, vždycky je potřeba znát jasnou diagnózu a jasnou příčinu obtíží. A vědět, že tady by vazivové hojení mohlo pomoci. Pak si myslím, že to funguje správně. U hlezenního kloubu, kam jsem tropokolagen také aplikoval, je 80 procent pacientů spokojených. Tuto terapii standardně používám i u impingement syndromu, o kterém jsem přesvědčen, že nevyžaduje operační řešení.

CHondroGrid, hydrolyzovaný kolagen, je slibný přípravek. Kromě toho, že snižuje bolestivost, měl by stimulovat i reparační vlastnosti víc než viskosuplementace. Považuji jej za efektivní přípravek, který má před sebou nadějnou budoucnost. Těším se na velké studie s počty pacientů, které převyšují stovky, zatím jsme na desítkách. Věřím, že se na stovky brzy dostaneme, a potvrdíme si tak dosavadní zkušenost, že funguje dobře. Sám na jedné studii pracuji.

Odborná redakce Edukafarm

Celý pořad si můžete poslechnout na YouTube na adrese https://bit.ly/3vw9MNj

KNIŽNÍ TIP

Jiří Kozák, Jan Lejčko, Ivan Vrba a kolektiv
Český lékopis 2017 – Doplněk 2020

Nakladatelství Grada, 2020, 2040 stran
ISBN: 978-80-271-1757-4
Cena: 2999 korun (tištěná kniha i e-kniha)

Kniha je třetím doplňkem Českého lékopisu 2017. Představuje závaznou právní normu stanovující požadavky na jakost, postup při přípravě, zkoušení, skladování a dávkování léčiv, podle které se závazně postupuje od 1. prosince 2020. Je určen farmaceutům, lékařům, veterinárním lékařům, chemikům, biochemikům, biologům, laborantům a osobám podílejícím se na přípravě, výrobě, kontrole, hodnocení a skladování léčiv. Je nezbytnou pomůckou ve všech lékárnách a laboratořích pro zkoušení léčivých a pomocných látek u všech výrobců a distributorů léčiv.

V Evropské části je uvedeno celkem 766 textů, z toho v Obecné části je 70 obecných statí (z toho pět nových), šest revidovaných obecných článků a 10 revidovaných obecných článků lékových forem. Ve Speciální části jsou obsaženy texty 33 článků vakcín pro humánní použití, 40 článků vakcín pro veterinární použití (z toho jedna nová), čtyři revidované články radiofarmak, 47 článků rostlinných drog (z toho čtyři nové), 12 článků homeopatických přípravků (z toho jeden nový) a dva revidované články chirurgických šicích vláken pro použití u člověka. Chemických a biologických článků pro léčivé látky, pomocné látky a léčivé přípravky je uvedeno 540 (z toho 15 nových).

Národní část ČL 2017 – Dopl. 2020 obsahuje celkem 22 textů. V její Obecné části jsou v plném znění uvedeny tabulky I, II, III, IV, V, X a XII, které zahrnují léčivé látky uvedené v ČL 2017, doplňcích 2018 a 2019 i v tomto doplňku. Ve Speciální části Národní části je uveden nový článek Adeps suillus stabilisatus a přepracovaný a znovu revidovaný článek Butamirati citras a dalších 11 článků s menšími revizemi. Tento doplněk vychází jako dva svazky v knižní podobě a pro výrazné zlepšení lékárenské a laboratorní práce je Český lékopis 2017 – Doplněk 2020 opět i v elektronické verzi na flash disku. Elektronická verze zahrnuje kompletní vydání, tedy všechny platné lékopisné texty ČL 2017, ČL 2017 – Dopl. 2018, ČL 2017 – Dopl. 2019 a ČL 2017 – Dopl. 2020.