

Как справиться с болью и скованностью в суставах?

Вот и зима-зима на пороге! Холодно и скользко. В гололед нагрузка на суставы, особенно нижних конечностей, может значительно повышаться. Ведь приходится ходить осторожно, маленькими шажками, постоянно удерживая равновесие. Распространенность различных заболеваний опорно-двигательного аппарата в современном обществе достаточно высока, что во многом связано с малоподвижным образом жизни, сидячей работой, эпидемией ожирения и другими факторами. При этом проблемы с суставами являются одними из наиболее часто отмечаемых в этой группе патологии и оказывают значительное влияние на качество жизни пациентов и их трудоспособность. В данном контексте внимание привлекает остеоартроз, который хотя и считается болезнью пожилых людей, в последние десятилетия помолодел. Развитие этого заболевания чревато потерей трудоспособности, а в некоторых случаях даже инвалидизацией или необходимостью проведения эндопротезирования — дорогостоящей и сопряженной с определенными рисками хирургической операции. О том, что такое остеоартроз, как избежать его развития и помочь больным суставам, пойдет речь далее.

ОСТЕОАРТРОЗ БЬЕТ ИСПОДИШКА

Остеоартроз — хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание суставов, при котором происходит разрушение суставного хряща с последующими изменениями и самой кости, приводящее к потере хряща и поражению других компонентов сустава. Данная патология является одним из наиболее распространенных заболеваний опорно-двигательного аппарата — ее отмечают у около 14% взрослого населения. Остеоартроз занимает 2-е место среди причин нетрудоспособности у лиц в возрасте старше 50 лет. При этом количество пациентов с остеоартрозом постоянно увеличивается, что связано с увеличением средней продолжительности жизни населения и влиянием факторов риска развития данного заболевания (Зайцева Е.М., Алексеева Л.И. 2011). Одним из главных симптомов остеоартроза, который считается основной причиной обращения за медицинской помощью, является боль. Интересно, что этот симптом, на интенсивность которого в значительной степени влияют особенности индивидуального восприятия, зависит не только от степени патологических изменений в суставе, но и от эмоционального состояния и социального статуса больного. Часто отмечается несоответствие между болью, например, в коленных суставах, и рентгенографическими данными. Таким образом, по данным исследований, примерно у 40% пациентов с остеоартрозом отсутствуют какие-либо симптомы заболевания, в том числе боль, и наоборот — у больных с клиническими признаками заболевания часто отсутствуют изменения на рентгенограммах (Зайцева Е.М., Алексеева Л.И., 2011). Таким образом, рентгенологические признаки остеоартроза выявляют у большинства лиц в возрасте старше 65 лет, а наличие соответствующих симптомов, в том числе боли, отмечают только немногим более 10% больных в возрасте старше 60 лет (Поворознюк В.В., Григорьева Н.В., 2012). Поэтому лицам старшего возраста необходимо уделять внимание здоровью своих суставов независимо от наличия симптомов заболевания.

КАК И ГДЕ БОЛИТ?

Как же проявляется остеоартроз? Одним из ключевых симптомов остеоартроза, как говорилось выше, является боль, поэтому имеет смысл подробнее рассмотреть этот симптом и указать наиболее часто выявляемые его особенности, характерные для остеоартроза (Мазуров В.И., Онущенко И.А., 2000):

- механическая боль, возникающая вследствие дневной нагрузки, которая уменьшается во время ночного отдыха;
- постоянная тупая ночная боль;
- стартовая боль, которая быстро исчезает, если движение продолжается.

Кроме того, у пациентов с остеоартрозом могут отмечать утреннюю скованность, которая обычно проходит, если «расходиться» минут через 30, также возможны болезненность в области сустава и характерный хруст при ходьбе, в некоторых случаях присутствует отеочность (Поворознюк В.В., Григорьева Н.В., 2012).

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОАРТРОЗА

Развитию остеоартроза могут способствовать различные факторы, при этом одни играют ведущую роль — физические нагрузки, травматизация и пр., а другие — предрасполагающую: возраст, гормональные, метаболические, инфекционно-аллергические факторы, гиподинамия (Поворознюк В.В., Григорьева Н.В., 2012; Зайцева Е.М. и соавт., 2013). Следует отметить, что факторы, связанные с поражением различных суставов, могут существенно отличаться (таблица).

Возраст. Установлено, что у 80% лиц в возрасте старше 65 лет диагностируют определенные рентгенологические признаки остеоартроза.

Пол и гормональный дисбаланс. Доказано, что остеоартроз коленного сустава чаще возникает у пациенток в постклимактерический период (в возрасте старше 50 лет), имеет более тяжелое течение по сравнению с мужчинами.

Большая нагрузка на суставы. Остеоартрозом чаще болеют лица, чья деятельность связана с частым сгибанием коленных суставов, сидением на корточках и поднятием тяжестей. При этом бег не повышает риска развития остеоартроза. Это, однако, не касается профессиональных спортсменов, например футболистов.

Избыточная масса тела. Ожирение — важный фактор повышения риска развития остеоартроза коленных суставов, ведь масса тела, увеличенная в 3–6 раз, передается через коленный сустав во время ходьбы. В результате с каждым двумя единицами повышения индекса массы тела (ИМТ) вероятность развития остеоартроза коленного сустава повышается в 1,36 раза.

Травмы. Повреждение связок или мениска повышает риск развития остеоартроза. При этом, например, у мужчин с травмой коленных суставов в 5–6 раз чаще развивается остеоартроз (Поворознюк В.В., Григорьева Н.В., 2012).

СПАСТИ СУСТАВ — МИССИЯ ВЫПОЛНИМА!

Основные цели при лечении остеоартроза: облегчение боли, уменьшение скованности суставов и замедление прогрессирования заболевания. Сегодня среди препаратов, широко применяющихся при остеоартрозе, можно выделить нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) и структурно-модифицирующие препараты (хондропротекторы). Первые показаны для симптоматической терапии болевого синдрома. При этом некоторые из них — индометацин, напроксен, ибупрофен, нимесулид — могут негативно влиять на метаболизм хряща, обуславливая таким образом ухудшение состояния (Dingle J.T., Parker M., 1997). Наряду с этим положительное влияние хондропротекторов, таких как хондроитин сульфат и глюкозамин сульфат, на метаболизм суставного хряща требует дополнительного изучения. В данном контексте привлекают внимание хондропротекторные препараты на основе компонентов природного происхождения, которые защищают хрящ от разрушения, а также оказы-

вают хорошо изученное противовоспалительное и анальгезирующее действие. Таким лекарственным средством является новый немецкий препарат СУСТАМАР, в состав которого входит экстракт корня мартинии душистой. На отечественном рынке его представляет компания «esparma».

СУСТАМАР — НЕМЕЦКИЕ ТРАДИЦИИ ТЕРАПИИ

На немецком рынке СУСТАМАР давно занял свою нишу. За более чем 30-летнюю историю СУСТАМАР завоевал авторитет среди врачей, провизоров и пациентов, а препараты на основе экстракта мартинии считаются традиционными средствами для лечения заболеваний суставов и позвоночника. СУСТАМАР обязан всеми своими свойствами действующему веществу — экстракту корня мартинии душистой (Hapagophytum procumbens). Мартиния душистая одобрена «German Commission E», «German counterpart to the U.S. Food and Drug Administration» в качестве средства, применяющегося при дегенеративных заболеваниях костно-мышечной системы, одним из которых и является остеоартроз (Blumenthal M., 1998). В состав экстракта данного растения входят различные биологически активные компоненты, наибольшее внимание среди которых привлекает гарпагозид (Bradley P.R., 1992). Гарпагозид в составе экстракта корня мартинии душистой ответственен и за анальгезирующий эффект. Так, в ходе клинических исследований отмечено, что боль и скованность в коленных и тазобедренных суставах при остеоартрозе после применения экстракта мартинии душистой существенно уменьшается почти у половины пациентов (Chantre P. et al., 2000; Wegener T., Lupke N.P., 2003).

В эксперименте на животных доказано, что мартиния душистая обладает выраженным дозозависимым противовоспалительным эффектом (Lanhers M.CI. et al., 1992), механизм которого был подробно изучен *in vitro* (Kaszkin M. et al., 2004). Установлено, что гарпагозид ингибирует циклооксигеназу (ЦОГ)-2 и способствует замедлению развития воспалительного процесса. При этом экстракт мартинии душистой не ингибирует ЦОГ-1, что очень важно, поскольку именно с ингибированием последней связаны многие побочные эффекты, характерные для НПВП, например, в отношении желудочно-кишечного тракта, в том числе желудочные кровотечения и язвы. Экстракт мартинии душистой также ингибирует липооксигеназу, действующую в продукции важных медиаторов воспаления (Gregory P.J. et al., 2008).

Хондропротекторный эффект мартинии душистой обусловлен ингибированием продукции медиаторов воспаления, таких как ЦОГ-2, лейкотриены, оксид азота, фактор некроза опухоли-альфа и интерлейкин-1β, а также матричных металлопротеиназ и эластазы, которые играют ключевую роль в разрушении суставного хряща (Fiebich B.L. et al., 2001; Huang T.H. et al., 2006).

В недавнем исследовании (Wachsmuth L. et al., 2011) были получены весьма обнадеживающие результаты. Испытуемые принимали экстракт мартинии на протяжении 6 мес, после чего с помощью МРТ измерялась толщина поврежденного хряща коленного сустава. У получавших экстракт мартинии толщина хряща в суставе увеличивалась. Таким образом, доказано, что прием экстракта мартинии способствует восстановлению поврежденного хрящевой ткани и увеличению толщины хряща.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ

Эффективность и безопасность экстракта мартинии душистой — действующего вещества препарата СУСТАМАР, изучены в ходе большого количества клинических исследований, в том числе и с наивысшим уровнем доказательности (Leblan D. et al., 2000). Так, в ходе 12-недельного многоцентрового клинического исследования изучали эффективность экстракта мартинии душистой в таблетированной форме у 75 пациентов с болевым синдромом, обусловленным остеоартрозом коленного и тазобедренного суставов. Согласно результатам исследования выраженность болевого синдрома за 12 нед сократилась почти на четверть, также на 46% уменьшилась боль при пальпации, на 35% снизились ограничения при движении (Wegener T., Lupke N.P., 2003).

В более позднем исследовании данные результаты были подтверждены с участием большего количества пациентов — 85 с остеоартрозом коленного сустава и 61 — тазобедренного, которые получали экстракт мартинии в таблетированной форме в течение 8 нед. Согласно полученным данным уменьшение выраженности боли составило 35 и 37% для пациентов с остеоартрозом коленного и тазобедренного сустава соответственно (Chrubsasik S. et al., 2002). При этом в другом исследовании было показано, что применение экстракта мартинии душистой помогает отказаться от применения кортикостероидов в 56% и НПВП в 60% случаев (Ribbat J.M. et al., 2001).

При применении экстракта мартинии душистой побочные эффекты развиваются чрезвычайно редко. Так, в обзоре 28 клинических исследований применения экстракта мартинии душистой побочные эффекты отмечались на уровне сопоставимом с плацебо (Vlachojannis J. et al., 2008).

Итак, хондропротекторный, противовоспалительный и обезболивающий эффект мартинии душистой в составе СУСТАМАРА позволяет рекомендовать его для применения как в качестве монотерапии, так и в составе комплексного лечения при дегенеративно-дистрофических заболеваниях суставов.

КОМУ И КАК РЕКОМЕНДОВАТЬ СУСТАМАР?

СУСТАМАР может быть актуален для посетителей аптеки, интересующихся НПВП местного и системного действия, хондропротекторными препаратами, такими как хондроитин сульфат, глюкозамин и пр., а также различными изделями медицинского назначения, помогающими разгрузить суставы (наколенники, эластичные бинты). При этом основным аргументом в пользу СУСТАМАРА является тот факт, что это препарат на растительной основе, его компоненты одновременно обладают обезболивающим и противовоспалительным эффектом, как НПВП, и хондропротекторным действием, направленным на защиту и восстановление суставного хряща. Приобретая СУСТАМАР, посетитель аптеки получает ключевые эффекты, характерные сразу для двух групп препаратов — НПВП и хондропротекторов, что и удобно для приема, и может быть экономически более выгодно. Важным моментом в настоящее время является доступная цена СУСТАМАРА, позволяющая больному получить полноценный курс лечения. Препарат принимают в течение 1–4 мес по 1 таблетке 2 раза в сутки во время еды, запивая достаточным количеством воды. Курс лечения СУСТАМАРОМ рекомендуют проводить 2 раза в год.

СУСТАМАР! Суставы снова легки на подъем!

Евгения Лукьянчук

СУСТАМАР

Экстракт з коріння МАРТИНІЇ запашної **480 мг**

Суглоби легкі на підйом!

- Має тривалий протизапальний та знеболювальний ефект*
- Зупиняє деструкцію хрящової тканини*
- Дозволяє відмовитися від використання НПЗП та гормонів у 60% випадків*

* Доведено ґрунтовними медичними та фармакологічними дослідженнями в Європі

Склад: 1 таблетка містить сухого екстракту з коріння мартинії запашної 480 мг. Лікарська форма. Таблетки, вкриті оболонкою. Заявник. Еспарма ГмбХ, Німеччина. Виробник. Фарма Вернігероде ГмбХ, Німеччина. Показання до застосування. Захворювання, що супроводжуються болем у суглобах: артралгія, тенідит, тендовігніти, коксартроз, гонартроз, спонділоартроз, остеохондроз та остеохондропатія, а також як хондропротектор для запобігання ураженню суглобів при інтенсивних навантаженнях (спорт, важкі види робіт). Повна інформація міститься в інструкції для медичного застосування. Р.л. МОЗ № UA/12869/01/01 від 09.04.2013 р.

esparma
www.esparma.com.ua