

РОЛЬ ПРОВІЗОРА В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ РАЦІОНАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ХОНДРОПРОТЕКТОРНИХ ЗАСОБІВ ПРИ ВІДПУСКУ З АПТЕКИ

Зупанець І. А., Ветрова К. В., Сахарова Т. С.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації

clinpharm@nuph.edu.ua

Серед фармакологічних груп лікарських препаратів, які застосовуються у комплексних схемах лікування запальних та дистрофічно-дегенеративних захворювань суглобів, окреме місце посідають хондропротекторні препарати. За сучасними уявленнями ця група класифікується як симптом-модифікуючі препарати повільної дії, що визначає, з одного боку, спрямованість впливу на симптоми захворювання, а з іншого – підкреслює доцільність тривалого застосування як необхідної умови досягнення клінічного ефекту. Хондропротектори випускаються у формі таблеток, порошків та капсул для внутрішнього прийому, топічних лікарських формах (крем, гель, мазь), а також у вигляді внутрішньом'язових та внутрішньосуглобових ін'єкцій. Препарати перших двох груп належать до категорії безрецептурного відпуску, досить активно позиціонуються у медіа-джерелах як ефективні та найбільш безпечні засоби для лікування захворювань суглобів, що вмотивовує хворих до їх вибору для самолікування та придбання у аптеці.

У разі звернення до аптеки відвідувача зі скаргою на суглобовий біль фармацевт повинен з'ясувати: у кого виникла проблема, як давно, скільки часу триває, а також виявити «загрозливі» симптоми, що вимагають негайного звернення до лікаря. До останніх відносять біль у суглобі, що супроводжується підвищенням температури тіла вище 37,8 °С, почервонінням, набряком, обмеженням руху, розладами сечовиділення, висипами на шкірі, ранковою скутістю у дрібних суглобах, суглобовий біль після травмування чи перенесеної нещодавно гострої респіраторної вірусної інфекції, зростання інтенсивності болю тощо. За наявності вираженого больового синдрому можлива рекомендація ненаркотичних анальгетиків, але лише для епізодичного прийому. За аналогічних умов рекомендація хондропротекторних препаратів є невиправданою і недоцільною з огляду на їх властивості. Натепер визначена та клінічно доведена доцільність застосування хондропротекторних препаратів для профілактики дистрофічно-дегенеративних захворювань суглобів у групах ризику (особливо люди похилого віку, жінки під час клімактеричного періоду, люди певних професій з надмірним навантаженням на суглоби та ін.), а також у разі підтвердження відповідного клінічного діагнозу при захворюваннях опірно-рухового апарату. Саме ці

категорії відвідувачів вимагають особливої уваги фармацевта, його рекомендацій та консультування з умов раціонального застосування хондропротекторних препаратів.

На сьогодні фармацевтичний ринок України представлений хондропротекторами різного складу. Переважна більшість препаратів містять за діючу речовину компоненти суглобового хряща (солі глюкозаміну, хондроїтину сульфат) або їх комбінації з нестероїдними протизапальними препаратами, екстрактами рослин, вітамінами. Інші підгрупи представлені лікарськими препаратами рослинного походження (неомиляємі сполуки сої та авокадо, екстракт мартинії) та гомеопатичними засобами. Крім того, аптечний асортимент включає багато біологічно активних добавок, що містять в своєму складі глюкозамін, хондроїтин, колаген, гіалуронову кислоту в поєднанні з флавоноїдами, вітамінами, мікроелементами тощо. Серед таких увагу привертає вітчизняний лікарський засіб Глюквамін – дієтична добавка, що містить у своєму складі ендogenous метаболіти (глюкозаміну гідрохлорид, N-ацетил-D-глюкозамін) у комбінації з кверцетином. Застосування Глюкваміну сприяє зменшенню інтенсивності запалення, уповільненню руйнування та відновленню хрящової тканини, поліпшенню рухливості суглобів. До того ж, Глюквамін виявляє й загальну органопротекторну дію, що обумовлено властивостями його окремих діючих компонентів.

Вибір оптимального препарату засновується на їх властивостях та індивідуальних особливостях конкретного пацієнта. Для глюкозамін- та хондроїтинвмісних препаратів практично не існує протипоказів за виключенням індивідуальної підвищеної чутливості чи алергії до компонентів препаратів або на моллюсків та інших ракоподібних, схильності до кровотеч, тромбофлебітів, порушень функції печінки та нирок у стадії декомпенсації, для препаратів глюкозаміну – фенілкетонурія. Оскільки клінічні дані щодо застосування цих препаратів у період вагітності, годування грудьми та у дітей до 18 років відсутні, їх прийом у цих категоріях пацієнтів протипоказаний. Для комбінованих препаратів, до складу яких входять хондропротектор з нестероїдним протизапальним компонентом, обмеженням до застосування є захворювання шлунково-кишкового тракту, тяжка ниркова, серцева, печінкова недостатності, цукровий діабет тощо. Препарати природного походження не рекомендовані при підвищеній чутливості та алергії до компонентів препарату.

Після остаточного вибору лікарського препарату фармацевт має проконсультувати відвідувача аптеки щодо умов його раціонального застосування. Так, препарати хондропротекторів, що містять метаболіти суглобового хряща, у твердих лікарських формах (капсули, таблетки, порошки) приймаються 1-3 рази на день з урахуванням їх припустимої добової дози: глюкозамін – 1500 мг для дорослої людини, хондроїтинсульфат – 1200 мг. На ефективність препаратів

компоненти їжі суттєво не впливають, перевага надається прийому під час вживання їжі, запивання питною водою (близько 250 мл). Початкові прояви покращення стану на тлі препаратів згаданої групи виявляються лише через 3-4 тижні, а клінічно значущий ефект – приблизно через 4-6 тижнів постійного прийому, та зберігається тривалий час після їх відміни. Хондропротектори у лікарських формах для зовнішнього застосування рекомендовані навіть за наявності ознак гострого запалення, оскільки зазвичай містять протизапальний компонент. Також ці препарати призначаються додатково до хондропротекторів системної дії, що обумовлює поступову «ступінчастість» прояву ефекту. Топічні препарати наносять тонким шаром безпосередньо на осередок запалення, легко втираючи у шкіру до повного вбирання. Фармацевт має нагадати відвідувачу, що хондропротектори місцевої дії необхідно наносити лише на неушкоджену шкіру.

Перед відпуском лікарського препарату із аптеки фармацевт обов'язково повинен запитати відвідувача чи не приймає він інші лікарські препарати, щоб запобігти небажаним ефектам від лікарської взаємодії. Так, при одночасному прийомі глюкозамін змінює фармакокінетику антибіотиків групи тетрациклінів, пеніцилінів та хлорамфеніколу, тому приймати препарати необхідно окремо один від одного щонайменше з 2-годинним інтервалом. Також відомо про посилення ефекту антикоагулянтів кумаринового ряду у пацієнтів при одночасному лікуванні з глюкозаміном, що потребує контролю параметрів коагуляції.

Усі хондропротектори, за правило, переносяться добре, але зрідка можуть спостерігатись реакції з боку шлунково-кишкового тракту (нудота, блювання, діарея) або алергічні реакції (шкірний висип, свербіж, кропив'янка тощо). У разі виникнення будь-якого прояву небажаної дії пацієнту необхідно припинити прийом препарату і звернутись до лікаря, про що фармацевт має проінформувати кожного споживача ліків. Контролююча функція провізора полягає також у попередженні пацієнта про його дії у випадку неефективності лікування: якщо суглобовий біль не минає, посилюється, з'являються один або декілька «загрозливих» симптомів, пацієнту треба негайно звернутись до лікаря!

У межах фармацевтичної опіки фармацевт здійснює інформаційну та просвітницьку роботу з питань модифікації способу життя, харчування та немедикаментозного лікування у випадку певного захворювання суглобів. За сучасними уявленнями саме фізична активність, боротьба з гіподинамією, зайвою вагою, раціональний режим харчування із збалансованою кількістю білків, вітамінів, мікроелементів, відмова від вживання алкогольних напоїв, тютюнових виробів тощо посідають важливе місце у профілактиці та лікуванні більшості захворювань опірно-рухової системи.