

УДК 615.262.1:616.721-001.7:615.454:547.459.5

Н. В. ДАВІШНЯ, І. А. ЗУПАНЕЦЬ, С. К. ШЕБЕКО, В. В. ПРОПІСНОВА

Національний фармацевтичний університет

ФАРМАКОЕПІДЕМІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧАСТОТИ ЗАСТОСУВАННЯ ХОНДРОПРОТЕКТОРІВ У ТОПІЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМАХ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗІ

У статті наведено результати вивчення частоти застосування топічних хондропротекторних препаратів та данні щодо прихильності хворих на остеоартроз в використанні лікарських засобів у м'яких лікарських формах. Матеріалами дослідження стали історії хвороб та анкети на основі опитувальника EuroQol-5D. Згідно з отриманими даними застосування комбінації НПЗП та хондропротекторів при лікуванні остеоартрозу підвищує якість життя хворих та допомагає оптимізувати фармакотерапію цього захворювання.

Ключові слова: остеоартроз, комбіновані протиартрозні препарати, глюкозамін, кетопрофен, крем-гель, анкетування.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Одним з найбільш поширених захворювань в структурі патології опорно-рухової системи є остеоартроз (ОА). Близько 11 % осіб віком понад 60 років мають симптоматичний (із клінічними проявами) ОА колінних суглобів. Серед жителів США, старших за 30 років, симптоматичний ОА колінних суглобів зустрічається приблизно у 6 %, а кульшового суглоба — приблизно у 3 % населення [9]. В Англії та Уельсі близько 1,5 мільйони чоловік мають симптоматичний остеоартроз. У зв'язку з істотним постарінням населення, в тому числі й української популяції, питання діагностики, профілактики та лікування ОА набувають особливої актуальності [1, 6, 10].

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Для лікування ОА використовують препарати що діють на метаболізм хряща. Велику увагу також треба приділяти протизапальним та знеболюючим засобам, оскільки саме біль є основним симптомом захворювання [5, 7, 8]. Слід зазначити, що прийом препаратів при даному захворюванні є постійним та майже безперервним, тому при розробці нових протиартрозних препаратів слід звернути увагу на лікарську форму, що надавала б можливість постійного безболіс-

ного застосування з мінімізацією системних побічних ефектів. Топічний спосіб застосування ліків з пластично-пружно-в'язким дисперсійним середовищем (гелі, креми, мазі, лініменти та ін.) дозволяє максимально забезпечити концентрацію лікарських речовин безпосередньо в осередку нанесення, надаючи незначну системну дію [14]. Трансдермальний шлях введення лікарських речовин вважається найбезпечнішим, оскільки більша частина дози знаходиться на поверхні і її легко можна змінити шляхом часткового видалення препарату. Найчастіше до складу топічних лікарських форм хондропротекторної дії входять хондроїтину сульфат і глюкозаміну гідрохлорид [2, 4, 14].

ВИДІЛЕННЯ НЕВИРШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ

Сьогодні на фармацевтичному ринку України зареєстровано 123 найменування місцевих лікарських засобів, що здатні впливати на опорно-руховий апарат. Більшість з них є монопрепаратами та діють лише на певний симптом захворювання [3]. Саме тому актуальною є розробка комбінованих протиартрозних препаратів третього покоління, до складу яких входять як хондропротектори так і нестероїдні протизапальні лікарські препарати (НПЗП), у топічних лікарських формах [12, 13, 14].

© Колектив авторів, 2014

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Метою даного дослідження стало виявлення частоти застосування топічних хондропротекторних препаратів та доведення доцільності розробки нового комбінованого протиартрозного препарату, який містить глюкозамін та кетопрофен, у вигляді крем-гелю.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для оцінки прихильності пацієнтів до лікування хондропротекторами нами були розроблені анкети, які дозволяли оцінити гендерно-вікові та соціальні характеристики виборки хворих, асортимент застосованих в практичній медицині хондропротекторних препаратів, якість життя хворих на остеоартроз [11]. На підставі аналізу історій хвороб та складеної анкети було досліджено 45 хворих на остеоартроз, які знаходились на стаціонарному лікуванні в ДУ «Інститут проблем патології хребта та суглобів ім. проф. М.І.Ситенка НАМН України».

Більшість досліджених склали чоловіки (31 особа, 69%), а вік хворих варіював від 34 до 72 і в середньому становив $(55,02 \pm 11,4)$ роки. Відомості в анамнезі про вплив генетичних факторів на розвиток остеоартрозу були виявлені у 12 (26,7 %) пацієнтів. У 13,3 % хворих мали місце хвороби щитовидної залози. Переважно більшість опитуваних склали особи з тривалістю остеоартрозу понад 10 років (58 %) і II стадією (62 %) розвитку, яка, як правило, характеризується постійним болем в уражених суглобах, болісним відчуттям при пальпації, обмеженою рухливістю суглобів, значним звуженням і нерівномірністю суглобової щілини, значними кінцевими кістковими розростаннями за даними рентгенографії.

За результатами аналізу листів лікарських призначень було з'ясовано, що всі хворі отримували терапію НПЗП, серед яких перевагу мав диклофенак внутрішньом'язово один раз на добу (75,5 %). Кетопрофен призначався 26,7 % хворих, переважно з III стадією остеоартрозу.

Призначення глюкокортикостероїдів спостерігалось тільки при супутньому синовіїті та інтенсивному стійкому больовому синдромі та було виявлено тільки в 9 історіях хвороб. Через розвиток важких ускладнень препарати цієї групи використовувались внутрішньосуглобово, параартикулярно та місцево у вигляді електрофорезу. Вводили препарати 1 раз на місяць.

Також лікарські призначення включали загальнозміцнюючі засоби, вітаміни (аскорбінову кислоту, «Нейровітан»), інгібітори протонної помпи для профілактики розвитку гастриток-

сичних ефектів НПЗП. Немедикаментозні методи включали фізіопроцедури, масаж, лікувальну фізкультуру, що сприяло посиленню тонусу та сили м'язів нижніх кінцівок, поліпшенню функції суглобів [13].

Особливу зацікавленість викликали дані щодо аналізу призначень лікарями хондропротекторів (таблиця).

Таблиця

ПРИЗНАЧЕННЯ ЛІКАРЯМИ ХОНДРОПРОТЕКТОРІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАДІЇ ОСТЕОАРТРОЗУ

Лікарська форма	I стадія	II стадія остеоартрозу	III стадія остеоартрозу
Тверда лікарська форма (таблетки, капсули, порошки)	7	28	2
М'яка лікарська форма (мазь, гель)	6	3	—
Ін'єкції	—	9	8

З таблиці видно, що в найбільш великій групі хворих за ступенем важкості остеоартрозу – другій, спостерігається найбільш широке і різноманітне застосування хондропротекторних препаратів. Серед всіх лікарських призначень переважали ін'єкційний препарат «Дона» (82 %), капсули «Терафлекс» або комбінований «Терафлекс Адванс» (74,1%), гель або мазь «Хондроксид» (66,7 %).

Опитування хворих показало, що 91,1 % з пацієнтів хоча б епізодично приймали хондропротекторні препарати самостійно. Самооцінка хворими ефективності застосування хондропротекторів показала, що 57,8 % хворих вважає лікування цими препаратами ефективним, 33,3 % — малоефективним і 8,9 % має сумнів в його доцільності. Тобто понад 40 % хворих потребує уваги з боку лікарів для з'ясування неадекватності лікування. Близько сьомої частини опитаних припиняли прийом після першого курсу лікування. Найбільш частою причиною відмови від застосування і низької прихильності були вартість та тривалість застосування ліків. В анкетному опитуванні хворих також було передбачено дослідження прихильності пацієнтів до застосування різних лікарських форм препаратів, як нестероїдних протизапальних, так і хондропротекторів. Респонденти повинні були відповісти на питання якій лікарській формі вони віддають перевагу і чому (її переваги та недоліки з точки зору пацієнта), чи впливає лікарська форма на бажання застосувати препарат. Результати представлено на рисунку.

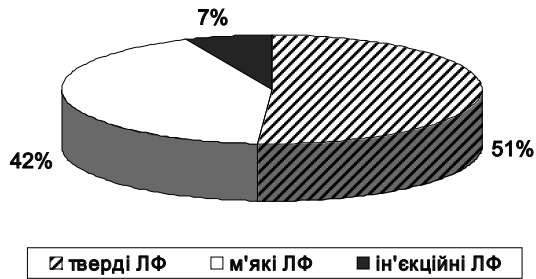


Рис. Характеристика прихильності респондентів до певних лікарських форм

З 45 респондентів 51 % надали перевагу твердим лікарським формам, особливо таблетованим або капсульованим, мотивуючи свою позицію зручністю прийому. Але половина з них зазначила, що виникають побічні ефекти (печія, неприємні відчуття в епігастрію, іноді нудота) при прийомі таблетованих НПЗП. Ін'єкційні лікарські форми і парентеральні шляхи введення ліків 7% респондентів відмітили, як найбільш доцільні й ефективні, мотивуючі швидким розвитком і виразністю фармакологічної дії ліків.

Надали перевагу і відмітили як найбільш прийнятну, зручну та звичну для них топічну лікарську форму – мазь або гель, 42 % респондентів, мотивуючи що вона застосовується безпосередньо на ураженому суглобі і при її нанесенні має місце додатковий масаж, який може сприяти поліпшенню кровообігу та обміну. До недоліків м'яких лікарських форм віднесли необхідність мити руки та можливість забруднення одягу.

Оцінка якості життя хворих на остеоартроз за допомогою опитувальника EuroQol-5D включала п'ять блоків: мобільність, нагляд за собою, щоденна активність, біль/дискомфорт, почуття тривоги та депресії [11]. При відповіді на запитання у цих блоках хворі отримували бали от 20 до 0. В анкетуванні приймали участь 30 пацієнтів. На початку лікування якість життя оцінювалась пацієнтами в 72-75,5 бали і достовірно підвищувалась до 87 балів тільки у випадку застосування комбінованої терапії НПЗП та хондропротектора ($p > 0,05$). Отже у висновку можна зазначити, що дослідження та розробка нового комбінованого протиартрозного препарату, що містить глюкозамін та кетопрофен, у вигляді крем-гелю є актуальним питанням і з точки зору практичної медицини, і кінцевого споживача – хворого на остеоартроз.

ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК

1. За результатами аналізу історій хвороб пацієнтів з остеоартрозом встановлено, що

практичні схеми лікування остеоартрозу відповідають міжнародним стандартам і включають наступні напрямки: знеболювання із застосуванням нестероїдних протизапальних засобів, поліпшення метаболізму суглобового хрящу із застосуванням хондропротекторів, засоби супутньої та фізіотерапії. Вибір лікарської форми хондропротектора залежить від важкості деструкційного процесу.

2. В ході анкетного опитування було виявлено, що більшість пацієнтів хоч раз у житті приймали хондропротекторні препарати. Пацієнти виявляли значну прихильність до перорального способу застосування ліків, але топічні лікарські засоби теж зберігали високі позиції (42%).

3. Комбіноване застосування НПЗП та хондропротекторів мають значний позитивний вплив на якість життя пацієнтів.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Беневоленская Л. И. Эпидемиология ревматических болезней. / Л.И. Беневоленская, М. М. Бржезовский // Медицина – 2008. – С. 237
2. Боровков Н. Н. Лекарственные средства в виде мазей в комплексной терапии остеоартроза // Тер. Архив. – 2010. — № 10. – С. 72-73.
3. Державний реєстр лікарських засобів України 2014 рік [Електронний ресурс] — Режим доступу: <http://www.drlz.kiev.ua/>
4. Ершова О. Б. Проблема остеоартроза, пероральные и местные хондропротекторы // Справочник поликлинического врача. – 2007. – № 15. – С. 31-33.
5. Зупанец И. А. Клинико-фармацевтические аспекты современных комбинированных хондропротекторов / И. А. Зупанец, С. К. Шебеко // Consilium Medicum. — 2010. — Т. 4, № 4. — С. 3–6.
6. Ревматичні хвороби в Україні: сучасний стан проблеми і надання медичної допомоги та шляхи покращення./ В. М. Коваленко, В. М. Корнацький, Н.М. Шуба, О.П. Борткевич – К., 2010. – С. 23-26.
7. Остеоартроз: консервативная терапия : монография / под ред. Н. А. Коржа, Н. В. Дедух, И. А. Зупанца. – Х. : Золотые страницы, 2007. – С. 424
8. Поворознюк В.В. Використання нестероїдних протизапальних засобів для локальної терапії при захворюваннях кістково-м'язової системи / В. В. Поворознюк, Т. В. Орлик, В. О. Литвин // Мед. журнал Здоров'я України. – 2012. – № 86.
9. Реброва О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета

- прикладних програм STATISTICA. – 3-е изд. – М.: МедиаСфера, 2006. – С. 312
10. EULAR evidence based recommendations for the diagnosis of knee osteoarthritis /W. Zhang, M. Doherty, G. Peat et al. // Ann. Rheum. Dis. – 2009. – Vol. 68, № 13. – P. 141.
11. EuroQol-5D – анкета для аналізу якості життя [електронний ресурс] режим доступу: <http://www.euroqol.org/about-eq-5d.html>
12. Glucosamine, chondroitin sulfate, and the two in combination for painful knee osteoarthritis /D.O. Clegg, D.J. Reda, C.L. Harris [et al.] // New Engl. J. Med. – 2006. – Vol. 354. – P. 795-808.
13. Osteoarthritis: Diagnosis and Therapeutic Considerations / R. Hinton, R. L. Moody, A. W. Davis, S. F. Thomas // Am. Fam. Physician. – 2002. – Vol. 65. – P. 841-848.
14. Systematic review of topical medicines for the treatment of chronic pain. /L. Mason, R. A. Moore, S. Derry, J. E. Edwards, H. J. McQuay // BMJ. – 2004. – Vol. 328. – P. 991-994.

УДК 615.262.1:616.721-001.7:615.454:547.459.5

Н. В. Давишня, И. А. Зупанец, С. К. Шебеко, В. В. Прописнова

Национальный фармацевтический университет

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЧАСТОТЫ ПРИМЕНЕНИЯ

ХОНДРОПРОТЕКТОРОВ В ТОПИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМАХ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ

В статье приведены результаты изучения частоты применения топических хондропротекторов и данные по приверженности больных остеоартрозом в использовании лекарственных средств в мягких лекарственных формах. Материалами исследования стали истории болезней и анкеты на основе опросника EuroQol-5D. Согласно полученным данным применение комбинации НПВП и хондропротекторов при лечении остеоартроза повышает качество жизни пациентов и помогает оптимизировать фармакотерапию этого заболевания.

Ключевые слова: остеоартроз, комбинированные противоартрозные препараты, глюкозамин, кетопрофен, крем-гель, анкетирование.

UDC 615.262.1: 616.721-001.7: 615,454: 547.459.5

N. V. Davishnia, I. A. Zupanets, S. K. Shebeko, V. V. Propisnova

PHARMACOEPIDEMIOLOGICAL STUDY OF FREQUENCY OF CHONDROPROTECTIVE

DRUGS APPLICATION IN TROPICAL DOSAGE FORM IN OSTEOARTHRITIS TREATMENT

This study has data about frequency of application of topical chondroprotectors and data on adherence of patients with osteoarthritis in the use of drugs in soft medical forms. Investigation was carried on medical histories and questionnaires on the basis of poll box EuroQol-5D. According to the study the combination of NSAIDs and chondroprotectors by the treatment of osteoarthritis increases the quality of life of patients and helps to optimize the pharmacotherapy of this disease.

Key words: osteoarthritis, combined chondroprotective drugs, glucosamine, ketoprofen, cream-gel, questionnaires.

Адреса для листування:

61057, м. Харків, вул. Пушкінська, 27

Кафедра клінічної фармакології

та клінічної фармації НФаУ

Тел. 057 706-30-72

E-mail: ndavishny2@ya.ru

Надійшла до редакції:

30.09.2014