

Мелоксикам як препарат вибору в пацієнтів з остеоартритом та загостренням суглобового синдрому при COVID-19

У березні 2021 р. відбувся II Міжнародний конгрес «Від народження до зрілості: міждисциплінарний підхід у збереженні здоров'я людини». Захід був присвячений обговоренню сучасних підходів до діагностики та лікування найпоширеніших захворювань. Основні стратегії у менеджменті пацієнтів з остеоартритом (ОА) в умовах пандемії COVID-19 висвітлила Мар'яна Миколаївна Селюк, к. мед. н., професорка кафедри терапії Української військово-медичної академії (м. Київ).

Біль у суглобах як один з основних симптомів у хворих на COVID-19

За словами професорки, ще 1,5 років тому існування постковідного синдрому піддавалося сумнівам, але вже сьогодні цей діагноз є складовою Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10). Залежно від тривалості скарг та симптомів, пов'язаних із COVID-19, розрізняють:

1. Гострий COVID-19 – скарги та симптоми тривалістю до 4 тижнів.
2. Затяжний (тривалий) симптоматичний COVID-19 – скарги та симптоми тривалістю 4-12 тижнів.
3. Постковідний синдром – скарги і симптоми, що розвиваються під час або після COVID-19, тривають >12 тижнів та не пов'язані з іншими захворюваннями.

Серед найпоширеніших симптомів у хворих під час гострої фази COVID-19 та як залишкова симптоматика після появи перших ознак інфекції протягом 60 днів відзначають втому, задишку та біль у суглобах (Bernabei et al., 2020).

ОА – найпоширеніше захворювання суглобів серед українців

Згідно з даними державної статистичної звітності за 2014 р., поширеність ОА становила 3140 на 10 тис. населення, тоді як захворюваність – 460 на 100 тис. населення.

В основі розвитку ОА лежить низькоінтенсивне хронічне запалення, що призводить до розвитку тривалого больового синдрому. Основні компоненти патогенезу ОА:

- деструкція хрящової тканини;
- запалення синовіальної оболонки;
- ремоделювання субхондральної кістки;
- апоптоз хондроцитів.

Головною ланкою патогенезу ОА є запалення: запальні цитокіни спричиняють деструкцію гіалінового хряща та його матриксу. Замкнуте коло при ОА виглядає наступним чином: вивільнення медіаторів запалення → біль → зниження рухливості → дегенерація м'язової тканини → підвищення навантаження на хрящову тканину, хондронекроз → вивільнення медіаторів запалення. Саме тому протизапальна терапія відіграє ключову роль у менеджменті осіб з ОА.

COVID-19 та цитокіновий шторм: прозапальні цитокіни як тригери загострення ОА

У розвитку COVID-19-асоційованого ураження органів центральне місце посідає неконтрольована гіперпродукція прозапальних цитокінів (ІЛ-1, ІЛ-6, ІЛ-7, ІЛ-8, ІЛ-17) – так званий цитокіновий шторм. Надмірна продукція медіаторів запалення відіграє ключову роль у розвитку та прогресуванні ОА. Дослідження останніх років виявили значення конкретних прозапальних цитокінів у перебігу ОА, зокрема ІЛ-1 та фактора некрозу пухлин α (ФНП-α).

Лекторка зазначила, що COVID-19 може бути тригером розвитку клінічних проявів ОА у пацієнтів, які до інфекції не мали скарг щодо болю в суглобах. Серед основних причин загострень суглобового синдрому при COVID-19

відзначають цитокіновий шторм, який характеризується вивільненням великої кількості прозапальних цитокінів та посиленням запалення в суглобах, що зумовлює появу та прогресування проявів ОА, а також малорухомих способів життя.

Згідно з рекомендаціями Європейської антиревматичної ліги (EULAR, 2019), ключовими цілями терапії ОА є:

- зменшення болю;
- збереження або поліпшення функції суглобів;
- запобігання наростанню функціональної недостатності;
- поліпшення якості життя, що пов'язана зі здоров'ям;
- попередження і скорочення небажаних явищ від фармакотерапії.

Медикаментозна терапія

Препарат для лікування ОА повинен сприяти ефективному купіруванню больового синдрому, характеризуватися безпекою, доступністю і при цьому ефективно впливати на патогенез захворювання. На сьогодні однією з основних груп ліків, які застосовують при веденні пацієнтів із суглобовим синдромом, зокрема, що розвинувся на тлі COVID-19, є нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП). Серед представників НПЗП найчастіше призначають засоби селективної дії. Одним із таких препаратів є мелоксикам.

Мелоксикам переважно пригнічує синтез ферменту циклооксигенази-2 (ЦОГ-2) і значно меншою мірою ЦОГ-1, тим самим сприяючи зниженню продукції прозапальних простагландинів (ПГ). На відміну від інших НПЗП, мелоксикам додатково пригнічує продукцію ПГЕ2, блокуючи мікосомальну простагландин-Е-синтазу-1.

Мелоксикам: широкий спектр протизапальних властивостей та сприятливий профіль безпеки

Мелоксикам ефективно впливає на патогенез розвитку суглобового синдрому при ОА. Препарат характеризується анаболічною дією на метаболізм хряща, інгібує продукцію ІЛ-1, ІЛ-6 та ФНП-α, пригнічує вивільнення лізосомальних ферментів та вільних радикалів, зупиняє апоптоз хондроцитів, а також стимулює синтез протеогліканів і гіалуронової кислоти (Бадокін та співавт., 2009).

Високу ефективність та безпеку мелоксикаму в лікуванні суглобового синдрому продемонстровано в численних дослідженнях. Однією із ключових переваг препарату є його сприятливий профіль безпеки. Так, F. Degner et al. (2001) виявили, що застосування мелоксикаму асоціювалося зі значно нижчим ризиком розвитку побічних реакцій із боку шлунково-кишкового тракту (ШКТ), ніж диклофенаку. Крім того, мелоксикам характеризується меншою імовірністю розвитку побічних ефектів із боку серця та нирок порівняно з іншими НПЗП (Ashgar et al., 2015). Професорка підкреслила, що мелоксикам можна ефективно та безпечно застосовувати у пацієнтів із коморбідністю.

Мелоксикам характеризується сприятливим профілем безпеки навіть при тривалому

використанні. За даними E. Huskisson et al. (1996), застосування мелоксикаму в дозі 15 мг/добу протягом 18 місяців у 357 осіб із ревматоїдним артритом (РА) приводило до суттєвого загального поліпшення порівняно з початковим станом при оцінці за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ). При цьому частота побічних ефектів була значно нижчою, ніж в інших НПЗП.

G. Hsieh et al. (1998) також довели високу ефективність та хороший профіль безпеки мелоксикаму. Дослідження включало 490 пацієнтів з ОА, які застосовували мелоксикам у дозі 15 мг/добу протягом двох років. За отриманими результатами, мелоксикам мав гарну переносимість та був ефективний у 95% випадків. Ризик серйозних ускладнень із боку ШКТ на тлі приймання мелоксикаму був суттєво нижчим, ніж інших НПЗП (рисунок).

Таким чином, мелоксикам – протизапальний препарат, що характеризується сприятливим профілем безпеки навіть при довгостроковому застосуванні. Ще однією перевагою мелоксикаму є відсутність негативного впливу на печінку. М.М. Селюк зазначила, що це особливо важливо для пацієнтів із COVID-19, оскільки лікування інфекції часто супроводжується використанням гепатотоксичних препаратів.

Мелбек® – сучасний високоякісний препарат на основі мелоксикаму

Серед українських лікарів протягом останніх 14 років одним із найчастіше застосовуваних лікарських засобів у терапії ОА є Мелбек® (Nobel Пас). Діюча речовина препарату – мелоксикам. Мелбек® має три форми випуску: ампули 15 мг, таблетки 7,5 і 15 мг.



М.М. Селюк

Ключовими особливостями лікарського засобу Мелбек® є:

- доведена біоеквівалентність – сертифікат біоеквівалентності виданий французькою дослідницькою компанією Bio-Inova 16 серпня 2008 р.;
- наявність голограмного стікеру – забезпечує захист препарату від підробок;
- висока якість – компанія Nobel Пас є одним із провідних фармвиробників Туреччини, що здійснюють повний цикл розвитку препаратів: розробку, виробництво лікарських субстанцій і готових лікарських форм.

Таким чином, Мелбек® – сучасний ефективний, безпечний та доступний препарат на основі мелоксикаму, що має високу якість та є одним із найчастіше застосовуваних протизапальних засобів у лікуванні ОА.

Підготувала Анастасія Козловська

3

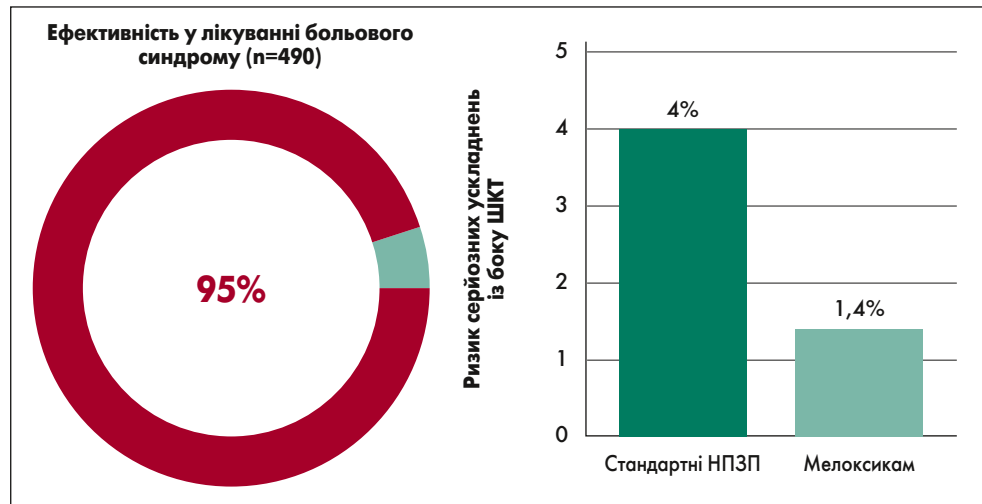


Рисунок. Результати вивчення ефективності та безпеки мелоксикаму при безперервному застосуванні протягом двох років

Мелбек®
Мелоксикам

Відпочинь від болю*

* Мається на увазі витяг з інформації для пацієнта в частині "Показання для застосування". Лікування захворювань, які супроводжуються больовим синдромом: остеоартрит, артроз, дегенеративні захворювання суглобів, ревматоїдний артрит, анкілозний спондиліт. Коротка інструкція по препараті Мелбек: 1 таблетка містить мелоксикаму 7,5 мг або 15 мг. Розчин для ін'єкцій, 1,5 мл, 15 мг. НПЗП. Мелоксикам, має протизапальну, безпозаспокійливу та жарознижувальну дію. Побічні реакції: біль у животі, головний біль та інші. Р. п. МОЗ України № UA/3933/01/01 з 25.08.2020, №UA/3933/01/02 з 25.08.2020, №UA/3933/02/01 з 08.11.2017. Повна інформація про застосування препарату Мелбек знаходиться в інструкції для застосування. Інформація для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників. Дані матеріали призначені для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. За додатковою інформацією звертайтеся до Представництва «Нобель Ілач»: 04210, Київ, вул. Оболонська Набережна, 20, тел.: (044) 5862084, www.nobel.com.ua