

Ирина ШИРОКОВА, Юлия ПРОЖЕРИНА, к.б.н., «Ремедиум»

10.21518/1561-5936-2017-10-33-36

Остеоартрит в XXI веке: ВЫЗОВЫ И РЕШЕНИЯ

Ввиду своей широкой распространенности, дегенеративно-дистрофические поражения суставов (остеоартроз/остеоартрит — ОА) представляют собой серьезную медико-социальную проблему во многих странах мира, включая Россию. Более того, показатели заболеваемости продолжают демонстрировать тенденцию к росту, в связи с чем особенно актуальным представляется поиск новых подходов к предотвращению прогрессирования данной группы заболеваний и методов наиболее эффективного лечения.

● БРЕМЯ ОА

ОА является наиболее частым заболеванием суставов у пожилых людей: по данным за 2004 г., около 40% населения в возрасте старше 65 лет страдали от симптоматического ОА колена или бедра [1].

Согласно экспертным оценкам, увеличение продолжительности жизни населения, малоподвижный образ жизни и ряд других факторов обусловили значительный рост количества пациентов, страдающих ОА. Так, например, если в 2008 г. распространенность ОА среди взрослого населения США составляла около 27 млн человек [2], то в 2017 г. достигла 30 млн [3]. Только с 2005 по 2015 г. распространенность ОА в мире увеличилась на 32,9% [4].

Негативная тенденция отмечается и в России. По словам Александра Лиля, врио директора ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой, частота ОА в РФ не отличается от показателя для популяции в целом и составляет в среднем 12–14%, что подтверждено эпидемиологическими исследованиями, проведенными сотрудниками НИИ ревматологии им. В.А. Насоновой. Что касается данных официальной статистики, то они значительно ниже этих показателей и находятся в пределах 5–7%. [5].

По мнению российских специалистов, вероятность развития ОА увеличивается по мере старения [6]. Как отмечает Александр Лиля, заболевание обычно начинается в возрасте старше 40 лет, при этом у 50% людей по достижении 55-летнего возраста развиваются те или

Ключевые слова:

дегенеративно-дистрофические заболевания, остеоартроз, факторы риска, патогенетическое лечение, хондропротекторы

иные клинические и/или рентгенологические симптомы ОА, выраженность которых может быть различной [5].

Между тем, несмотря на устоявшееся представление, что ОА — это заболевание старшего возраста, оно все чаще встречается у молодых людей. Так, клинические признаки ОА хотя бы одного сустава определяются у 13,9% взрослых американцев в возрасте 25 лет и старше и у 33,6% в возрасте 65 лет и старше [7].

SUMMARY

Keywords: *degenerative-dystrophic diseases, osteoarthritis, risk factors, pathogenetic treatment, chondroprotectors*

Due to its widespread prevalence, the degenerative-dystrophic joint damage (osteoarthritis) is a serious medical and social problem in many countries of the world, including Russia. Moreover, incidence rates continue to show a growing tendency, and therefore it is especially important to search for new approaches to prevent the progression of this group of diseases and methods for the most effective treatment.

Irina SHIROKOVA, Julia PROZHERINA, PhD in biology, Remedium.

OSTEOARTHRITIS IN THE 21ST CENTURY. CHALLENGES AND SOLUTIONS.

● СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ОА

Согласно Федеральным клиническим рекомендациям, ОА – это гетерогенная группа заболеваний различной этиологии со сходными биологическими, морфологическими, клиническими проявлениями и исходом, в основе которых лежит поражение всех компонентов сустава, в первую очередь хряща, а также субхондральной кости, синовиальной оболочки, связок, капсулы, околоуставных мышц [8]. Люди, страдающие ОА, в первую очередь испытывают болевые ощущения, жалуются на уменьшение диапазона движения и отек [3].

Специалисты рассматривают ОА как гетерогенную группу заболеваний различной этиологии со сходными биологическими, морфологическими, клиническими проявлениями и исходом, в основе которых лежит поражение всех суставных структур (хряща, субхондральной кости, синовиальной оболочки, связок, капсулы, околоуставных мышц) [9]. Чаще всего при ОА страдают суставы кисти, шейного и поясничного отделов позвоночника, первый плюснефаланговый сустав стопы, коленные и тазобедренные суставы, однако по тяжести нарушения функции опорно-двигательного аппарата на первое место выходят тазобедренный, коленный и голеностопный суставы, а также плечевой сустав [10]. Как правило, ОА быстро прогрессирует (прежде всего, это касается функциональных нарушений коленных и тазобедренных суставов), что приводит к ограничению физических возможностей и социальных функций пациентов, ухудшению качества их жизни и в конечном итоге к инвалидизации [11]. Больным становится не под силу заниматься своей повседневной деятельностью, а в некоторых случаях и работать [3]. Существует несколько факторов риска развития ОА. Помимо возраста, к ним относят наследственность (у родственников 40–60% больных определяются признаки ОА); локальные (травма сустава, снижение мышечной силы, патологическая подвижность), а также конституциональные факторы (женский пол, ожирение, высокая плотность костной ткани) [8]. Следует особо отметить, что избыточная масса тела и ожирение, связанные с изменениями в образе жизни

РИСУНОК 1 Динамика рынка хондропротекторов в России за 8 мес. 2013—2017 гг.

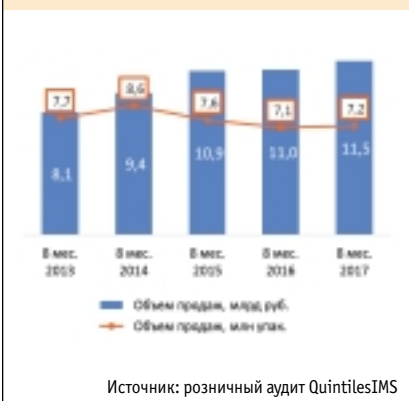


РИСУНОК 2 Долевое соотношение продаж инъекционных и пероральных средств на рынке хондропротекторов в России за 8 мес. 2013—2017 гг., % упак.



РИСУНОК 4 Топ-5 препаратов хондропротекторов по составу по итогам 8 мес. 2017 г., % упак.



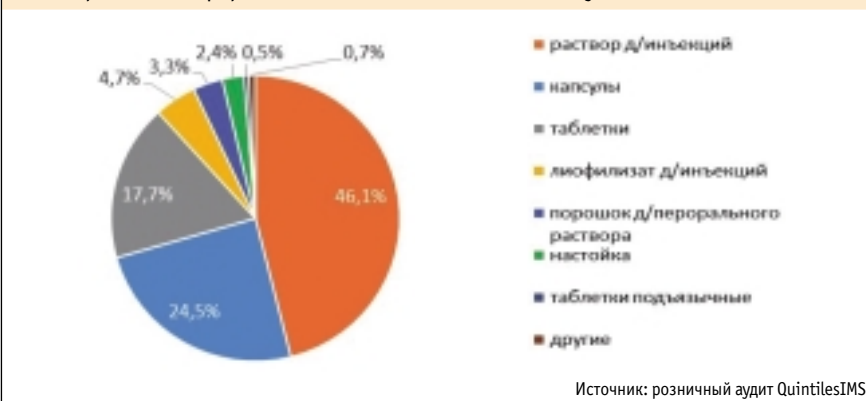
современного человека, являются важными триггерами патогенеза ОА вследствие увеличенной механической нагрузки на опорные суставы [12] и повышенного синтеза адипокинов, оказывающих повреждающее воздействие на суставной хрящ, синовиальную мембрану и субхондральную кость [13].

● ТЕРАПИЯ — ОТ ОБЩЕГО К ЧАСТНОМУ

Врачи обычно рекомендуют использовать комбинацию нескольких методов лечения ОА, которая включает повышение уровня физической активности, физиотерапию, направленную на укрепление мышц, мероприятия по снижению веса и лекарственную терапию. Необходимо, чтобы взрослые уделяли не менее 150 мин в неделю умеренной физической активности, или 30 мин в день в течение 5 дней. Рекомендуются прогулки, плавание или езда на велосипеде [3].

Что касается патогенетического лечения ОА, то под ним подразумевают внутримышечное или внутрисуставное введение препаратов, обладающих хондропротекторными свойствами. Применяют артепарон; полусинтетический хондроитин сульфат; гиалуроновую кислоту, которая участвует в формировании эластических свойств хряща, а также биоактивный экстракт, содержащий хондроитин, аминокислоты, пептиды и различные микроэлементы. Все эти препараты относятся к средствам базисной терапии ОА. Благодаря биологическому средству с суставным хрящом, они легко в него проникают, подавляя

РИСУНОК 3 Долевое соотношение продаж хондропротекторов по лекарственным формам в России за 8 мес. 2017 г., % упак.



активность протеолитических ферментов, стимулируя обмен хрящевой ткани и задерживая развитие дегенеративного процесса [14].

● СИТУАЦИЯ НА КЛЮЧЕВЫХ РЫНКАХ

Согласно прогнозу GlobalData, суммарный объем продаж препаратов для лечения ОА для 7 ключевых рынков (США, 5 стран Европейского союза (Франция, Германия, Италия, Испания и Великобритания) и Япония), который в 2016 г. составил 1,6 млрд долл., к 2026 г. достигнет 3,5 млрд долл. Как отмечается в отчете

«OpportunityAnalyzer: анализ возможностей и прогнозов остеоартрита до 2026 года», стремительный рост данного сегмента рынка объясняется как старением населения, так и появлением новых методов лечения, а также большим вкладом со стороны производителей дженериков, а также малых предприятий. Инновации в данной сфере обеспечиваются благодаря углублению знаний о патофизиологии дегенеративных дистрофических заболеваний и появлению новых биомаркеров. В целом стратегии научно-исследовательских работ

ТАБЛИЦА 1 Топ-3 новых препаратов на рынке хондропротекторов за 8 мес. 2017 г.

№	Торговое наименование	МНН	Объем продаж, тыс. руб.	Объем продаж, упак.
1	Артогистан	хондроитина сульфат	29 509	40 568
2	Артравир Инкамфарм	хондроитина сульфат	15 270	11 925
3	АМБЕНЕ® Био	биоактивный экстракт из мелкой морской рыбы	156	62

Источник: розничный аудит QuintilesIMS

в области лечения ОА характеризуются тенденцией к разработке препаратов с новыми механизмами действия, способных изменять течение болезни. По словам Марии Судул, аналитика по вопросам здравоохранения GlobalData, «ускоренная эволюция продуктов для лечения ОА приведет к радикальному изменению данного сегмента рынка в течение ближайших 20 лет» [15].

● ТRENДЫ РОССИЙСКОГО РЫНКА

По данным QuintilesIMS, объем российского рынка хондропротекторов¹ в России по итогам 8 мес. 2017 г. составил порядка 11,5 млрд руб. в ценах конечного потребления, или 7,2 млн упаковок. За последние 5 лет данный сегмент вырос в стоимостных показателях. Наблюдавшееся с 2014 по 2016 г. сокращение объемов продаж в натуральном выражении сменилось тенденцией к росту. Так, прирост продаж за 8 мес. 2017 г. к 8 мес. 2016 г. в упаковках составил +2% (рис. 1).

В качестве драйвера роста рынка выступают препараты, предназначенные для инъекционного введения. Доля их продаж в течение нескольких последних лет заметно увеличилась. Если 5 лет назад наибольший объем сегмента приходился на ЛС для перорального применения, то по итогам 8 мес. 2017 г. препараты для парентерального введения заняли более половины рынка (51,1% в упаковках, рис. 2). При этом среди доступных лекарственных форм наиболее популярны растворы для инъекций, занимающие около 46,1% в упаковках (за 8 мес. 2017 г., рис. 3).

Наибольшая доля продаж среди препаратов-хондропротекторов приходится на средства, содержащие в составе хондроитина сульфат, его комбинацию с глюкозаминном, а также на препараты биоактивного концентрата/экстракта из мелкой морской рыбы. Они суммарно занимают более 60% рынка в натураль-

ном выражении (рис. 1). При этом если позиции средств на основе хондроитина ослабевают, то в сегменте препаратов биоактивного концентрата/экстракта из мелкой морской рыбы отмечается уверенный рост продаж (рис. 4). Летом 2017 г. на рынке появился новый препарат из этой группы — АМБЕНЕ® Био, который сразу вошел в топ-3 новых ЛС-хондропротекторов (табл.).

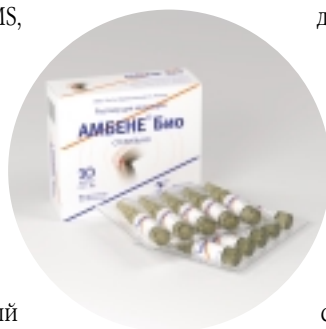
АМБЕНЕ® Био представляет собой выделенный по уникальной технологии экстракт из мелкой морской рыбы. Он содержит мукополисахариды (хондроитин сульфат), аминокис-

лоты, пептиды, ионы натрия, калия, магния, железа, меди и цинка. Входящие в состав компоненты предотвращают разрушение макромолекулярных структур, стимулируют процессы восстановления в интерстициальной ткани и ткани суставного

хряща, что приводит к устранению боли. Противовоспалительное действие и регенерация тканей обусловлены эффектом угнетения активности гиалуронидазы и нормализации биосинтеза гиалуроновой кислоты. Оба эти эффекта синергичны и обуславливают активацию восстановительных процессов в тканях, в частности, восстановление структуры хряща [16].

АМБЕНЕ® Био применяют у взрослых при первичном и вторичном ОА различной локализации (коксартрозе, гонартрозе, артрозе мелких суставов), остеохондрозе и спондилезе. Препарат выпускается в виде раствора для инъекций. Он предназначен для внутримышечного или внутрисуставного введения. Кроме того, возможна комбинация этих двух методов.

При полиостеоартрозе и остеохондрозе препарат вводят глубоко внутримышечно по 1 инъекции (1 мл) в течение 20 дней. При поражении крупных суставов необходимы 5–6 инъекций. ЛС вводят внутрисуставно по 1–2 мл в каждый сустав с интервалом 3–4 дня. Курс лечения целесообразно повторить через 6 мес. после консультации с врачом. Препарат отпускается по рецепту и требует хранения в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С [16].



ИСТОЧНИКИ

1. Parsons C et al. How well do radiographic, clinical and self-reported diagnoses of knee osteoarthritis agree? Findings from the Hertfordshire cohort study. SpringerPlus? 2015. <https://springerplus.springeropen.com/articles/10.1186/s40064-015-0949-z>.
2. Lawrence RC et al. Estimates of the prevalence of arthritis and other rheumatic conditions in the United States. Part II. Arthritis Rheum? 2008. 58: 26–35.
3. Osteoarthritis. Centers for Disease Control and Prevention. 2017. <https://www.cdc.gov/arthritis/basics/osteoarthritis.htm>.
4. GBD 2015. Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet, 2016 Oct 8, 388(10053): 1545–1602.
5. Александр Лиля: «Симптом-модифицирующая терапия должна быть назначена каждому пациенту с установленным диагнозом ОА, сопровождающимся болевым синдромом». Ремедиум, 2016, 1-2.
6. Насонова В.А., Насонов Е.Л., Алекперов и др. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний: Руководство для практикующих врачей. Под общ. ред. Насоновой В.А., Насоновой Е.Л. М.: Литтерра, 2003. 507 с.
7. Osteoarthritis: A Serious Disease, Submitted to the U.S. Food and Drug Administration December 1, 2016. p. 9. URL: https://www.oarsi.org/sites/default/files/docs/2016/oarsi_white_paper_oa_serious_disease_121416_1.pdf. Дата обращения: 18.10.2017.
8. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению остеоартроза. Москва, 2013 г. (с дополнениями от 2016 г.).
9. Коваленко В.Н., Шуба Н.М. Ревматические болезни: номенклатура. Киев: ООО Катран групп, 2002.
10. Берглезов М.А., Угнивенко В.И., Надгриев В.М. Комплексное лечение больных с тяжелыми нарушениями функции нижних конечностей в амбулаторных условиях: пособие для врачей. М.: ЦИТО, 1999.
11. Алексеева Л.И., Чичасова Н.В. Применение пиаסקлидина при остеоартрозе кистей. Фарматека, 2010, 10.
12. Денисов Л.Н., Насонова В.А. Ожирение и остеоартроз. Научно-практическая ревматология, 2010, 3: 48–51.
13. Richter M, Trzeciak T, Owecki M et al. The role of adipocytokines in the pathogenesis of knee joint osteoarthritis. Int. Orthop., 2015 Feb. 26. [Epub ahead of print].
14. Хитров Н.А., Цурко В.В., Семочкина Е.Е. Локальная терапия остеоартроза. Лечащий врач, 2002, 3: 48–55.
15. Отчет Globaldata: OpportunityAnalyzer: анализ возможностей и прогнозов остеоартрита до 2026 года.
16. Инструкция по применению к препарату Амбене Био.

¹ Учитывались объемы продаж препаратов из классификации ЕРМРА М05Х «Другие препараты при заболеваниях скелетно-мышечной системы», включая препараты гиалуроновой кислоты.

