

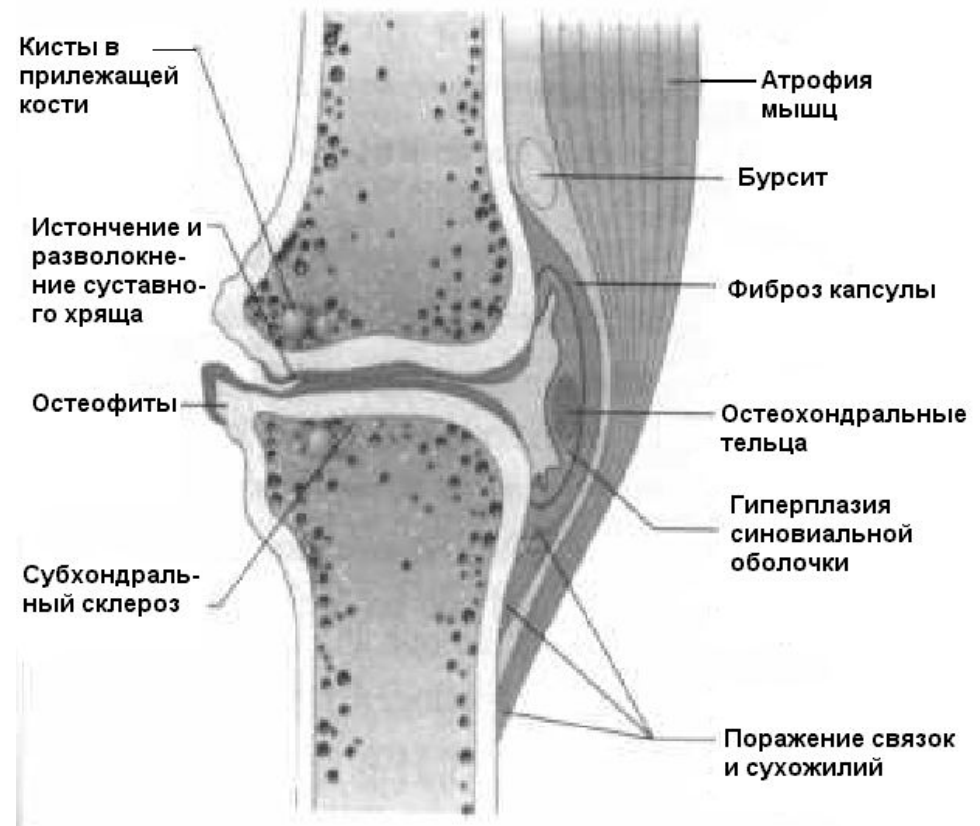
Современные стандарты лечения остеоартроза

Л.И. Алексеева

ГУ Институт ревматологии РАМН

Остеоартроз

- **Самое частое заболевание суставов**
- Чаще всего поражаются нагрузочные суставы
 - коленные
 - тазобедренные
 - КИСТИ
 - ПОЗВОНОЧНИК



классификационные критерии

ОА

Коленные суставы

• Клинические

• Клинические, лабораторные,
рентгенологические

Тазобедренные суставы

• Клинические

• Клинические,
рентгенологические

Суставы кистей

• Клинические

Общие принципы лечения больных ОА

- **Образование больных**
- **Уменьшение болевого синдрома**
- **Улучшение функции суставов**
- **Предотвращение развития инвалидности**
- **Модификация течения остеоартрозного процесса**

Современные подходы к лечению ОА с позиций доказательной медицины

Таблица 2. Категории доказательности данных

Категория	Данные
1A	Метаанализы рандомизированных контролируемых исследований
1B	Хотя бы одно рандомизированное контролируемое исследование
2A	Хотя бы одно нерандомизированное контролируемое исследование
2B	Хотя бы одно квази-экспериментальное исследование
3	Описательные исследования, в частности, сравнительные, коррелятивные или описание случаев в сравнении с контролем
4	Сообщения экспертных комитетов или мнений и/или клинического опыта авторитетных авторов

Таблица 3. Обоснованность рекомендаций применения различных терапевтических подходов

Степень	Предлагаемая рекомендация базируется непосредственно на:
A	Данных 1-й категории доказательности
B	Данных 2-й категории или экстраполированных рекомендаций, основанных на данных 1-й категории доказательности
C	Данных 3-й категории или экстраполированных рекомендаций, основанных на данных 1-й или 2-й категории доказательности
D	Данных 4-й категории или экстраполированных рекомендаций, основанных на данных 2-й или 3-й категории доказательности

EULAR evidence based recommendations for the management of **knee osteoarthritis: report of a task force of the EULAR Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics (ESCISIT)**

K Jordan, N Arden, M Doherty, B Bannwarth, J Bijlsma, P Dieppe, K Gunther, H Hauselmann, G Herrero-Beaumont, P Kaklamanis, B Leeb, M Lequesne, B Mazieres, E Martin-Mola, K Pavelka, A Pendleton, L Punzi, U Serni, B Swoboda, G Verbruggen, I Zimmermann-Gorska, M Dougados

ARD 2003;62:1145-55

EULAR evidence based recommendations for the management of **hip osteoarthritis: report of a task force of the EULAR Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics (ESCISIT)**

W Zhang, M Doherty, N Arden, B Bannwarth, J Bijlsma, K-P Gunther, H J Hauselmann, G Herrero-Beaumont, K Jordan, P Kaklamanis, B Leeb, M Lequesne, S Lohmander, B Mazieres, E Martin-Mola, K Pavelka, A Pendleton, L Punzi, B Swoboda, R Varatojo, G Verbruggen, I Zimmermann-Gorska, and M Dougados

ARD 2005;64:669-681

EULAR evidence based recommendations for the management of **hand osteoarthritis: report of a task force of the EULAR Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics (ESCISIT)**

W Zhang, M Doherty, B F Leeb, L Alekseeva, N K Arden, J W Bijlsma, F Dincer, K Dziedzic, H J Häuselmann, G Herrero-Beaumont, P Kaklamanis, S Lohmander, E Maheu, E Martín-Mola, K Pavelka, L Punzi, S Reiter, J Sautner, J Smolen, G Verbruggen, and I Zimmermann-Górska

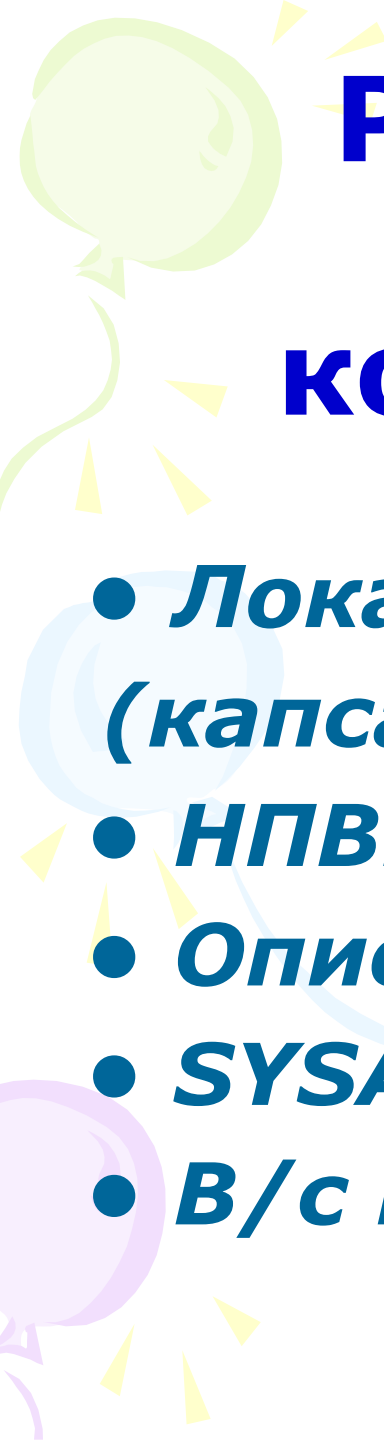
ARD 2007;64:669-681

Рекомендации по лечению ОА

Рекомендации	Гон-ОА	Кокс-ОА	Кисти ОА
1. Сочетание не фармакологических и фармакологических методов	1B	IV	IV
2. При лечении ОА надо учитывать а). Факторы риска гонартроза (ожирение, мех. нагрузка, физ.активность)б). Общие факторы риска (возраст, сопутств. болезни и лекарства) в). Интенсивность боли и нарушение функций сустава г). Наличие воспаления д). Локализация и выраженность структурных нарушений	III	III	IV


Рекомендации по лечению ОА

Рекомендации	Гон-ОА	Кокс-ОА	Кисти ОА
3. Не фармакологические методы <ul style="list-style-type: none">- обучение- упражнения- снижение веса- ортезы	1A 1B - 1B	1A - 	1B -
4. Парацетамол	1B	1B	IV

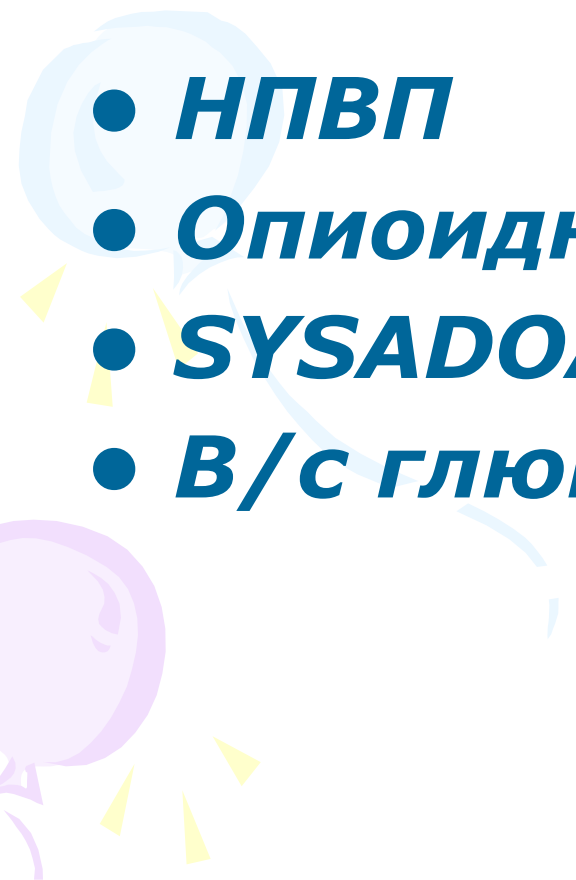


Рекомендации по лечению ОА коленных суставов

- *Локальная терапия
(капсаицин, НПВП)* - **1B**
- *НПВП* - **1A**
- *Опиоидные анальгетики* - **1B**
- *SYSADOA*
- *В/с глюкокортикоиды* - **1B**



Рекомендации по лечению ОА тазобедренных суставов

- **НПВП** - **1А**
 - **Опиоидные анальгетики** - **1В**
 - **SYSADOA**
 - **В/с глюкокортикоиды** - **1В**
- 

Рекомендации по лечению ОА суставов кистей

- *Локальные аппликации тепла* - **IV**
- *Лонгеты для 1 пальца кисти* - **IV**
- *Локальная терапия (капсаицин, НПВП)*
- **1A**
- *Опиоидные анальгетики* - **1B**
- *НПВП* - **1A**
- *SYSADOA*
- *В/с глюкокортикоиды* - **1B**

Стратегия лечения НПВП и профилактика гастроэнтерологических и сердечно-сосудистых нарушений

Риск сосудистых нарушений	Риск серьезных осложнений верхних отделов ЖКТ		
	Низкий (<0.2%/г)	Умеренный (0.2-0.5%/г)	Высокий (>0.5%/г)
Низкий (< 1%/г)	НПВП	ЦОГ-2 ингибиторы	ЦОГ-2 ингибиторы + ингибиторы протонной помпы
Умеренный (1-3 %/г)	НПВП или ингибиторы ЦОГ-2 + н.д. Аспирин	ингибиторы ЦОГ-2 ± низкие дозы аспирин ± ингибиторы протонной помпы	ингибиторы ЦОГ-2 ± низкие дозы аспирин + ингибиторы протонной помпы
Высокий (> 3%/г)	ингибиторы ЦОГ-2 + низкие дозы аспирин	ингибиторы ЦОГ-2 + низкие дозы аспирин ± ингибиторы протонной помпы	ингибиторы ЦОГ-2 + низкие дозы аспирин + ингибиторы протонной помпы

Рекомендации по лечению ОА

Рекомендации	Гон-ОА	Кокс-ОА	Кисти ОА
<i>SYSADOA:</i>			
<i>глюкозамин сульфат ,</i>	1A		IV
<i>хондроитин сульфат ,</i>	1A	1B	1A
<i>ASU и диацереин,</i>	1B		IV
<i>(обладают симптоматическим действием и могут модифицировать структуру болезни</i>			

Симптоматические препараты замедленного действия (SYSADOA)

- Хондроитин сульфат
- Глюкозамин сульфат
- Диацереин
- Авокадо/соя
- Гиалуроновая кислота
- Артра
(хондроитин сульфат + глюкозамин гидрохлорид)
- Терафлекс
(хондроитин сульфат + глюкозамин гидрохлорид)
- Кондро нова
(хондроитин сульфат + глюкозамин сульфат)

Рекомендации по лечению ОА

Рекомендации	Гон-ОА	Кокс-ОА	Кисти ОА
<i>При рефрактерной боли и нарушении функции:</i>			
<i>Эндопротезирование</i>	III	III	
<i>Артропластика, артродез, остеотомия</i>		III	III

New Guidelines Issued for Management of Hip and Knee OA

Оптимальное лечение ОА коленных и тазобедренных суставов требует комбинации нефармакологических, фармакологических и хирургических методов.

25 рекомендаций:

- 12 – не фармакологических;
- 8 – фармакологических;
- 5 – хирургических.

New Guidelines Issued for Management of Hip and Knee OA

Нефармакологические методы:

- образование и само-управление болезнью;
- регулярные телефонные контакты;
- физическая терапия: аэробные, усиливающие мышцы и водные упражнения;
- снижение веса;
- приспособления, помогающие при ходьбе, коленные ортезы, специальная обувь, стельки;
- термальные методы;
- чрезкожная электрическая стимуляция нервов;
- акупунктура, помогающая уменьшить симптомы у некоторых больных.

New Guidelines Issued for Management of Hip and Knee OA

Фармакологические методы:

- ацетоминофен (до 4 грамм в сутки);
- селективные и неселективные НПВП используются в наименьшей эффективной дозе, необходимо избегать их длительного применения;
- локальные средства на основе НПВП и капсаицина;
- внутрисуставные инъекции кортикостероидов и гиалуронатов;
- симптоматически действующие глюкозамин и хондроитин сульфаты;
- возможный структурно-модифицирующий эффект, связанный с глюкозамин сульфатом, хондроитин сульфатом и диацереином;
- показания для использования слабых опиоидов и наркотических анальгетиков для лечения рефрактерной боли.

New Guidelines Issued for Management of Hip and Knee OA

Хирургические методы:

- эндопротезирование;
- эндопротезирование одного отдела коленного сустава;
- остеотомия и сустав-сберегающие хирургические процедуры;
- лаваж сустава и артроскопическая санация коленного сустава (дебридемент);
- суставное сращение (блок), как сохраняющая процедура, когда эндопротезирование неудачное.



Благодарю за
внимание!