

## НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЕ ЛІКУВАННЯ ОСТЕОАРТРИТУ: ОГЛЯД СУЧАСНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ

В статті проведено огляд сучасних доказових рекомендацій щодо застосування немедикаментозних методів у лікуванні хворих на остеоартроз.

**Ключові слова:** остеоартроз, немедикаментозні методи лікування, доказова медицина.

Остеартроз (ОА) є однією з найбільш частих причин інвалідизації в усьому світі. Кількість хворих та вартість лікування зростають щорічно в глобальному масштабі, спонукаючи і науковців, і практиків до пошуків нових методів лікування. Так, за даними США, до 2030 року потреба населення країни у проведенні ендопротезування колінних суглобів з приводу ОА зростає на 640%, а затрати на фармакологічне, реабілітаційне та хірургічне лікування лише ОА цієї локалізації – на мільярди доларів.

Враховуючи глобальне постаріння населення так званих цивілізованих країн світу, а також відому тенденцію до «омолодження» ОА кількість пацієнтів, які потребуватимуть як терапевтичного, так і хірургічного лікування ОА буде неухильно зростати. Водночас, незважаючи на масштабні експериментальні і клінічні дослідження на сучасному етапі практикуючий лікар не має засобів консервативного лікування ОА, які достовірно позитивно можуть впливати на біохімічні та імунізапальні чинники, що лежать в основі патогенезу і прогресування дегенерації хряща при ОА.

Згідно із рекомендаціями міжнародних робочих груп найбільшої ефективності при лікуванні хворих на ОА можна досягнути застосовуючи комплексний підхід, що складається із медикаментозних і немедикаментозних втручань та запровадження холистичного підходу у веденні хворих (Мал. 1).



Мал. 1. Алгоритм холистичної оцінки хворих на ОА

Заключним результатом проведеної бесіди із хворим має бути надання індивідуалізованої інформації щодо природи і протікання захворювання, наявних факторів ризику та можливості їх корекції; обговорення і визначення разом з хворим плану лікування і спостереження; створення мотивації у хворого щодо необхідних змін у способі життя (зменшення маси тіла, виконання фізичних вправ, застосування спеціальних засобів та взуття).

Необхідно наголосити, що призначення нефармакологічних методів лікування хворим на ОА має бути постійною складовою плану лікування цього контингенту пацієнтів і рекомендується всіма міжнародними експертними організаціями як основа медичних втручань (Міжнародне товариство із вивчення ОА (OARSI, 2012); Американський коледж ревматологів (ACR, 2012); Європейська протиревматична Ліга (EULAR, 2013); Американська академія ортопедів (AAOS, 2013); Національний інститут охорони здоров'я (NICE, 2014). Очевидними перевагами нефармакологічних методів лікування є відсутність або мінімальна кількість можливих побічних реакцій.

### ОСНОВНІ НЕФАРМАКОЛОГІЧНІ ВТРУЧАННЯ ПРИ ОА

1. Навчання пацієнта
2. Фізичні вправи
3. Корекція способу життя і зниження маси тіла
4. Фізіотерапія

**Зменшення ваги тіла рекомендується всім хворим на ОА до досягнення нормального індексу маси тіла (18,5-25,0 кг/м<sup>2</sup>) (рівень доказовості: В)**

- ожиріння є фактором ризику розвитку ОА, особливо у жінок. Пацієнти із надмірною вагою тіла мають вищий ризик прогресування ОА і більш виражені больові відчуття, що є результатом більшого навантаження суглобів і зростання стресового впливу на суглобовий хрящ;
- 4 сучасними рандомізованими контрольованими дослідженнями (РКД) за участі 454 пацієнтів доведено, що зменшення ваги на 6,1 кг достовірно зменшує вираженість болю і покращує функціональний стан у хворих із ОА колінних суглобів і ожирінням. Для досягнення такого впливу необхідно зменшення ваги тіла мінімум на 5%, із темпом 0,24% за тиждень.

**Фізичні вправи – необхідно рекомендувати звичайні фізичні вправи (рівень доказів: В) або аеробні вправи у воді (рівень доказів: С) всім хворим на ОА колінних та/або кульшових суглобів.**

- при застосуванні фізичних вправ абсолютно необхідно враховувати загальний рівень фізичної підготовки і наявні супутні захворювання, особливо ішемічну хворобу серця. Фізичні вправи загалом протипоказані пацієнтам із неконтрольованими аритміями, порушеннями серцевої провідності III ступеню, свіжими змінами на ЕКГ, в гострому періоді інфаркту міокарда, при гострій серцевій недостатності. Необхідно призначити дозовані фізичні навантаження завжди під наглядом медичного персоналу хворим на кардіоміопатію, із пороками серця, неконтрольованими метаболічними порушеннями, погано контрольованою артеріальною гіпертензією;

ваними аритміями, порушеннями серцевої провідності III ступеню, свіжими змінами на ЕКГ, в гострому періоді інфаркту міокарда, при гострій серцевій недостатності. Необхідно призначити дозовані фізичні навантаження завжди під наглядом медичного персоналу хворим на кардіоміопатію, із пороками серця, неконтрольованими метаболічними порушеннями, погано контрольованою артеріальною гіпертензією;

- перед початком тренування всім пацієнтам проводиться фізикальне і (за необхідності) інструментальне обстеження (ЕКГ, ЕхоКГ, велоергометрія). Режим фізичних навантажень та комплекс вправ підбираються згідно індивідуальних потреб і можливостей кожного хворого, бажано починати тренування під контролем досвідченого тренера/медичного працівника;
- в 13 РКД (2304 пацієнтів) доведено ефективність застосування аеробної ходьби, вправ для зміцнення квадрицепсу стегна у хворих на ОА колінних суглобів для зменшення болю, покращення функції суглобів (тривалість програм коливалась від 8 тижнів до 2 років, не було зареєстровано будь-яких небажаних явищ);
- в 16 РКД (2154 пацієнтів з ОА колінних суглобів) продемонстровано кращий вплив тренувань на загальний стан хворих порівняно із відсутністю лікування ОА, стандартним медикаментозним лікуванням, електростимуляцією;
- в 17 РКД (хворі на ОА колінних суглобів) і 2 РКД (хворі на ОА кульшових суглобів) із 2562 учасниками продемонстровано ефективність застосування комплексних програм фізичних вправ (ходьба, укріплення м'язів, стретчинг (розтяжка) для зменшення болю і покращення рухливості – як при заняттях у групах, так і з індивідуальним тренером);
- в декількох РКД із невеликою кількістю пацієнтів також продемонстровано позитивний ефект аеробних водних вправ і китайської гімнастики при лікуванні ОА кульшових або колінних суглобів;
- в 1 РКД за участі 134 хворих з ОА колінних суглобів показано ефективність застосування мануальної терапії (пасивні рухи, масаж, розтягування та зміцнення м'язів стегна) для зменшення болю, зменшення вживання анальгетиків (рівень доказів: С)

**Навчання і самонавчання пацієнта – комплекс заходів для збільшення інформованості хворих про природу ОА і методи самопомочі та лікування – рекомендується проводити навчання пацієнта з ОА і мотивувати до самонавчання (рівень доказів: С)**

Програми навчання хворих на ОА включають медичну інформацію щодо причин, факторів ризику та наслідків ОА, дані про інтернет- та інші

ресурси для хворих – для продовження самонавчання з метою формування прихильності до змін у способі життя та медикаментозного лікування. продемонстровано, що таке навчання допомагає хворим справитись із відчуттям тривоги, покращити рівень впевненості в собі, зменшити прояви депресії та відчуття безпорадності, що, загалом, позитивно впливає на якість життя пацієнтів.

**Термотерапія: рекомендовано застосування холоду для симптоматичного лікування ОА (рівень доказів: С).**

- термотерапія зазвичай добре переноситься, із незначною кількістю небажаних реакцій. Рекомендується застосування холодних пакетів не безпосередньо на шкіру для зменшення ризику обмороження. Термотерапія протипоказана хворим із порушеннями чутливості, когнітивними або комунікаційними розладами. Обережно слід використовувати холод при вагітності, захворюваннях периферичних судин, цукровому діабеті, артеріальній гіпертензії;
- призначається обкладення болючого суглоба холодними термопакетами, загорнутими у рушник на 20 хвилин 5 днів на тиждень протягом 2-х тижнів.

**Рекомендується призначити хворим на ОА 4-тижневий курс лікування ЧЕНС (черезшкірна електронейростимуляція) при лікуванні ОА колінних суглобів (рівень доказів: С).**

- не рекомендується застосовувати ЧЕНС у хворих із імплантованим водієм ритму, кохлеарними імплантами, епілепсією. Не слід накладати електроди на пошкоджену шкіру та ділянки із порушеннями чутливості. Немає даних про безпеку застосування методу у вагітних;
- в 7 РКД із 294 хворими на ОА колінних суглобів показано позитивний вплив ЧЕНС порівняно із плацебо на больові відчуття та скутість в суглобах.

**Рекомендовано застосовувати акупунктуру в лікуванні ОА колінних суглобів (рівень доказів: С)**

- встановлено деяку ефективність застосування акупунктури для лікування хронічного болю, пов'язаного з ОА колінних суглобів (13 РКД, 2362 пацієнти) – при призначенні 12-тижневого курсу лікування (мінімум 4 акупунктурних точки за 1 сеанс, сеанси не рідше 1 разу на тиждень);
- в 1 РКД за участі 3633 хворих на ОА колінних суглобів продемонстровано більшу ефективність акупунктури (курс лікування тривалістю до 3-х місяців щодо зменшення болю в суглобах і функціонального стану пацієнтів порівняно із невтручанням; побічні явища зареєстровано у 5,2% пацієнтів.

Одержано також слабкі докази (рівень доказів D) щодо проведення пателлярної фіксації, масажу, телефонного консультування, лазеротерапії в лікуванні ОА колінних та кульшових суглобів.

Американською академією ортопедів також **рекомендовано в якості нефармакологічного методу лікування ОА колінних використовувати внутрішньосуглобові ін'єкції аутологічної збагаченої тромбоцитами плазми (АЗТП) (рівень доказів: В)**

Експерти OARSI рекомендують наступний підхід у застосуванні нефармакологічних методів для лікування хворих на ОА:

- фізичні вправи звичайні
- фізичні вправи в воді
- нормалізація маси тіла
- тренування для зміцнення м'язів
- навчання і самонавчання пацієнта
- допоміжні засоби для ходьби
- біомеханічні втручання

Таким чином, на сучасному етапі існує досить значна доказова база ефективності застосування різних не медикаментозних втручань для зменшення болю і покращення функціонального стану хворих на ОА різної локалізації, що потребує холистичної оцінки та мультидисциплінарного підходу до ведення кожного хворого.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. American college of rheumatology 2012 recommendations for use of non-pharmacologic and pharmacologic therapies in osteoarthritis of the hand, hip, and knee / M. C. Hochberg, R. D. Altman, K. T. April [et al.] // *Arthritis Care & Research*. – 2012. – Vol.64. – N4. – p.465 – 474.
2. EULAR recommendations for the non-pharmacological core management of hip and knee osteoarthritis / L. Fernandes, K. B. Hagen, J. W. J. Bijlsma [et al.] // *Ann Rheum Dis*. – 2013. – 0:1-11. doi:10.1136/annrheumdis-2012-201745.
3. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee osteoarthritis / T. E. Mc Alindon, R.R. Bannuru, M. C. Sullivan [et al.] // *Osteoarthritis and cartilage*. – 2014. – N22. – p.363 – 388.
4. OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis Part III: changes in evidence following systematic cumulative update of research published through January 2009 / W. Zhang, G. Nuki, R.W. Moskowitz [et al.] // *Osteoarthritis and cartilage*. – 2010. – N18. – p.476 – 499.
5. Osteoarthritis: care and management in adults. NICE clinical guideline 177. – February 2014. – 36 P.

**Л.В. Химион**

### **Немедикаментозные методы лечения остеоартроза: обзор современных рекомендаций**

*В статье приведен обзор современных доказательных рекомендаций по применению немедикаментозных методов в лечении больных остеоартрозом.*

**Ключевые слова:** остеоартроз, немедикаментозные методы лечения, доказательная медицина.

**L. Khimion**

### **Non-pharmacologic treatment of osteoarthritis: guidelines review**

**Summary:** the review of the evidence-based guidelines concerning use of the non-pharmacologic treatment for osteoarthritis is given in the article.

**Key words:** osteoarthritis, non-pharmacologic treatment, evidence-based medicine.