

СУСТАМАР: тривалий ефект — від суглобів респект!

Запальні й дегенеративно дистрофічні пошкодження опорно-рухового апарату — своєрідний бич цивілізації, який набуває особливої сили при різних соціальних катаклізмах, пов'язаних із нервово-психічними та фізичними дисбалансами і перевантаженнями. Вчасно зупинити патологічний процес, розірвати порочне коло «біль — напруження — біль», забезпечуючи умови для відновлення патологічно змінених тканин, дозволяє рослинний препарат СУСТАМАР із комплексною лікувальною дією (протизапальною, знеболювальною, хондропротекторною). Його застосування при захворюваннях суглобів (ревматоїдний артрит, остеоартроз, остеохондроз) дозволяє зменшити вираженість больового синдрому, вчасно активізувати хворого, створити умови для усунення запального процесу і відновлення порушеної структури хрящової тканини.

Захворювання суглобів запального та дегенеративно-дистрофічного генезу, а також їх пошкодження при інтенсивних і/або незвичних навантаженнях викликають захисне напруження м'язів із вимушеним положенням кінцівок, неправильною поставою та подразненням нервових стовбурів і закінчень, що підсилює біль. Створюється порочне коло, що підтримується страхом болю, хвилюванням, недосипанням, підвищеною чутливістю (гіпералгезія). Для відновлення функціональної активності необхідне раннє застосування терапії, нерідко — тривалим терміном. Так, із трьох пацієнтів із гострим неспецифічним болем у попереку тільки один зміг звільнитися від нього через 3 міс (Hestbaek L. et al., 2003). У такій ситуації важливо, з одного боку — забезпечити безпеку лікування, з іншого — створити умови для відновлення пошкоджених тканин.

При цьому нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) для перорального прийому потрібно призначати якомога коротшим курсом з огляду на можливі ускладнення (Ernstzen D.V. et al., 2017), а препарати для зовнішнього застосування не завжди достатньо ефективні. До того ж надійний лікувальний ефект є суворою необхідністю, нехтування якою може залишити у центральній нервовій системі нейропластичні зміни, що викликають гіпералгезію — пам'ять болю (Price T.J., Iyengar K.E., 2015). Рослинний препарат СУСТАМАР, як свідчать дані дослідження, що цитують у нещодавньому Кокреїнівському огляді (Oltean H. et al., 2014), має потужну знеболювальну дію, не меншу, ніж у НПЗП. Але, на відміну від тих же рофекосибу чи діацереїну, його дія — комплексна: протизапальна, знеболювальна, хондропротекторна. Зважаючи на велику доказову базу лікувальної дії мартинії запашної, її намагалися відтворити за допомогою окремих складових витягу з рослини — не вийшло! Неповторний дар від природи — СУСТАМАР — єдиний в Україні препарат, що містить високу концентрацію (480 мг) екстракту цієї красивої південної рослини. Зазначимо, що в Європі найдавнішою сферою застосування мартинії є лікування у разі зниженого апетиту та нетяжких розладів травлення (запору, діареї, здуття живота тощо) (ЕМА, 2016). Проте найбільший масив доказових даних, включаючи рандомізовані контрольовані дослідження, отриманий саме щодо застосування препарату при захворюваннях опорно-рухового апарату.

Активні речовини у складі препарату СУСТАМАР забезпечують комплексний механізм протизапальної дії, навіть ширший, ніж у деяких НПЗП. Реалізується він як за циклооксигеназним (ЦОГ-2) шляхом (Ouitas N.A., Heard C.M., 2009; Gyurkovska V. et al., 2011), так і ліпооксигеназним (Loew D. et al., 2001), а також завдяки пригніченню медіаторів запалення (інтерлейкіну-1, -6, NO-синтази, фактора некрозу пухлини- α) (Fiebich B.L. et al., 2001). Екстракт мартинії також блокує дію матричних металопротеїназ — ферментів, які викликають деструкцію основної речовини та загибель хондроцитів (Chrubasik S. et al., 2007). Завдяки цьому клітини хрящової тканини підвищують синтез власних хондроїтину, глікозаміну та гіалуронової кислоти. Таким чином СУСТАМАР не лише гальмує руйнування внутрішньосуглобового хряща, але

й сприяє його відновленню.

СУСТАМАР добре переноситься навіть при тривалих (>1 року) безперервних курсах лікування (Chrubasik S. et al., 2007). Він добре справляється з гострим болем та зменшує потребу у знеболювальних засобах (Oltean H. et al., 2014). Навіть якщо при вираженому больовому синдромі пацієнту необхідні НПЗП, лікування ними можна обмежити коротким курсом для зниження ризику виникнення побічних явищ. Оскільки ці лікарські засоби не зумовлюють необхідної захисної дії щодо суглоба, доцільно відразу ж додати до них препарат СУСТАМАР. Така подвійна терапія дозволить забезпечити ефективніше лікування, поступово знизити дозу НПЗП і надалі відмовитися від їх застосування, продовживши підтримувальну монотерапію лише препаратом СУСТАМАР.

При застосуванні препарату отримують дуже високу частоту позитивних результатів. Наприклад, під час постмаркетингового дослідження за участю понад 600 пацієнтів, середній вік яких становив 60,8 року, зменшення вираженості болю під час рухів відзначали у 83% учасників (Kloker B., Flammersfeld L., 2003). Британські вчені спостерігали 259 хворих під час прийому екстракту мартинії у формі таблеток протягом 8 тиж та виявили суттєве ($p < 0,0001$) покращення в оцінках пацієнтів вираженості больового синдрому, скутості та порушення функції суглобів кінцівок і хребта, уражених артрозом і артритом (Wagrock M. et al., 2007). За результатами невеликого рандомізованого дослідження німецьких авторів екстракт мартинії запашної при болю у спині продемонстрував ефективність на рівні диклофенаку та рофекосибу, проте його показник за співвідношенням користь/ризик був значно вищим (Lienert A. et al., 2005).

Значне зменшення вираженості больового синдрому та суттєве покращення рухливості суглобів спостерігали у пацієнтів із хронічними дегенеративно-дистрофічними ревматичними захворюваннями (Pipget M., Lecomte A., 1997). При лікуванні цих хворих висока концентрація екстракту у складі препарату СУСТАМАР дає можливість коригувати дозування залежно від вираженості симптомів, наприклад болю. Так, при більш виражених симптомах препарат СУСТАМАР призначають по 2 таблетки 2 рази на добу. Коли стан покращується, дозування можна знизити до 1 таблетки 2 рази на добу. Курс лікування зазвичай становить 4–16 тиж.

Список використаної літератури — www.umj.com.ua

Дар'я Полякова

