УДК 616.7+616.12-008.331.1

Лікування пацієнтів із захворюваннями опорно-рухового апарату та супутньою артеріальною гіпертензією

У пацієнтів із захворюваннями опорно-рухового апарату часто відзначають супутню артеріальну гіпертензію (АГ). За даними епідеміологічних досліджень, у США 12–20 млн пацієнтів водночас застосовують нестероїдні протизапальні (НПЗП) та антигіпертензивні препарати. Загалом НПЗП призначають >⅓ пацієнтів із АГ. Водночас, за висновком регуляторних органів США, усі НПЗП можуть спричинити небажані реакції з боку серцево-судинної системи, тому потрібно підбирати оптимальний препарат за співвідношенням ефективність/безпека. Частка ускладнень пов'язана з блокадою циклооксигенази (ЦОГ), що призводить до підвищення артеріального тиску, затримки рідини і відповідно — зниження ефекту антигіпертензивних препаратів. Високоселективне пригнічення ЦОГ-2 без впливу на ЦОГ-1 може призводити до дисбалансу синтезу тромбоксану A_2 і простацикліну, що підвищує ризик судинного тромбозу. Таким чином, для максимальної ефективності та безпеки НПЗП потрібний збалансований вплив на ЦОГ-1/-2. Одним із препаратів зі збалансованою інгібуючою активністю щодо ЦОГ-1/-2 є мелоксикам (Моваліс®).

У метааналізі 35 клінічних досліджень за участю 27 039 пацієнтів показано, що мелоксикам не погіршує перебіг АГ та ішемічної хвороби серця, не викликає набряків, прогресування серцевої недостатності, підвищення частоти інфаркту міокарда і тромбозу, а частота ускладнень АГ при його застосуванні практично дорівнює такій у групі плацебо (рисунок) (Singh G., 2001).

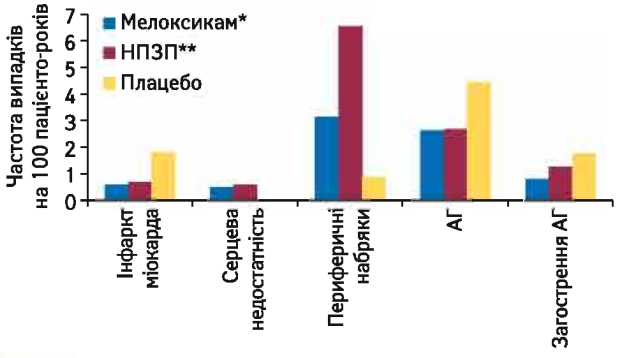


Рисунок. Кардіоваскулярна безпека препарату Моваліс® (Singh G., 2001)
*7,5–30 мг/добу; **диклофенак 100–150, напроксен 500–750 або піроксикам 20 мг/добу.

Проведено аналіз переносимості мелоксикаму у реальній клінічній практиці за участю 13 307 пацієнтів із патологією суглобів, значна частка з яких належала до групи високого ризику ускладнень. 23,7% пацієнтів мали принаймні одне супутнє кардіоваскулярне захворювання, 25,7% — отримували супутню антигіпертензивну терапію, а 9,4% — застосовували ацетилсаліцилову кислоту для профілактики кардіоваскулярних захворювань. Результати оцінювали 2155 лікарів. У 94% випадків загальну переносимість препарату оцінено як дуже хорошу і хорошу (Zeidler H. et al., 2002).

Список використаної літератури

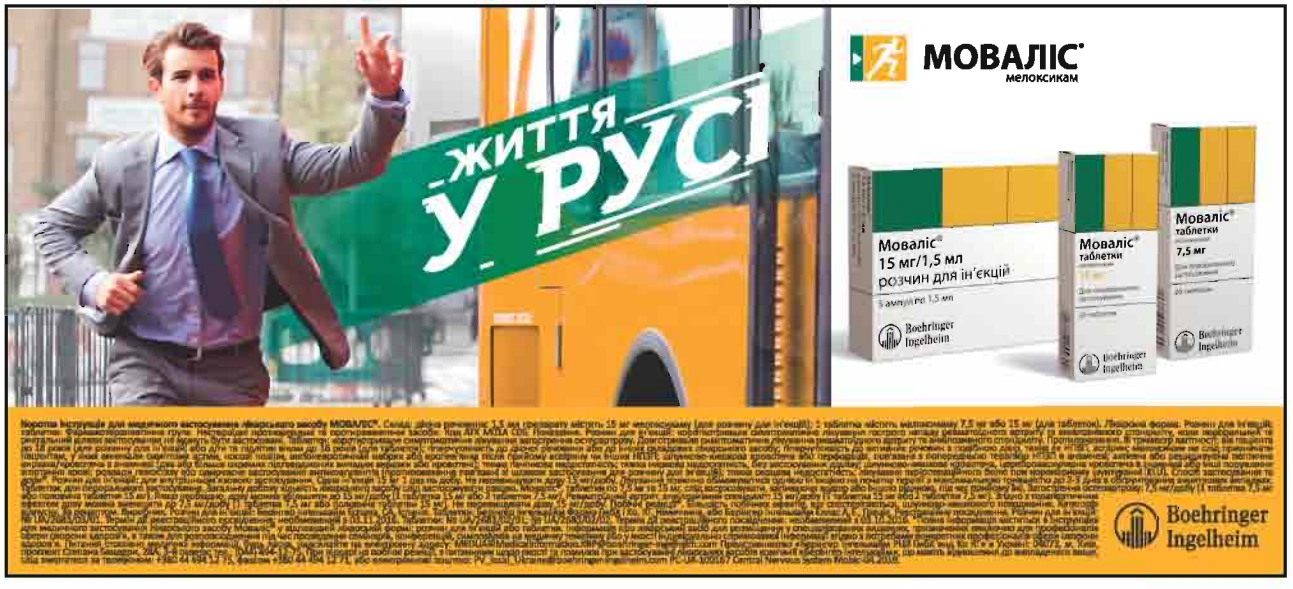
Singh G. (2001) THU0258 Meloxicam does not increase the risk of acute myocardial infarction, congestive heart failure, oedema or hypertension compared to NSAIDs: results from a pooled analysis of 27,039 patients. Ann. Rheumat. Dis., 60: A314–A315.

Zeidler H., Kaltwasser J.P., Leonard J.P. et al. (2002) Prescription and tolerability of meloxicam in day-to-day practice: postmarketing observational cohort study of 13,307 patients in Germany. J. Clin. Rheumatol., 8(6): 305–315.

❑

ТЕСТОВІ ЗАПИТАННЯ

1. Як часто серед пацієнтів із захворюваннями опорно-рухового апарату відзначають АГ?
- майже ніколи
- нечасто
- досить часто

2. Чи можуть НПЗП спричинити небажані реакції з боку серцево-судинної системи?
- так
- ні

3. Який НПЗП безпечніший для пацієнтів із серцево-судинними ускладненнями?
- диклофенак
- напроксен
- піроксикам
- мелоксикам