

## 6. Závěrečné shrnutí

Osteoartróza je velmi rozšířené onemocnění kloubů, které významně snižuje kvalitu života nemocných. Přípravky zmírňující obtíže proto budí odpovídající zájem laické i odborné veřejnosti. Přípravků na trhu je celá řada, v oblasti volného prodeje v lékárnách je tento trh již několik let největší. Informace o používaných látkách však v současnosti nejsou běžně dostupné ani odborníkům, kteří jsou často odkázáni pouze na informace poskytované výrobcem. Této problematice jsem se poměrně intenzívně věnoval z titulu své funkce odborného poradce ve společnosti Green-Swan Pharmaceuticals, která je výrobcem volně prodejného doplňku stravy GS Condro Forte. V této práci jsem se pokusil shrnout dostupné informace o přírodních látkách používaných při léčbě osteoartrózy, případně doplnit o vlastní zkušenosti a poznatky. Záležitosti týkající se osteoartrózy a její léčby jsem měl možnost konzultovat s odborníky z Revmatologického ústavu v Praze, zejména s MUDr. Martou Olejárovou, CSc.

Používané látky mají obvykle hraniční povahu mezi léčivými a potravními doplňky. Použití mnohých z nich stále vychází pouze z empirických zkušeností tradiční lidové medicíny. V posledních desetiletích však u některých látek byla provedena celá řada klinických studií, které přinášejí relevantní doklad o jejich účinnosti. Jedná se zejména o tzv. symptomaticky pomalu působící léky u osteoartrózy (SYSADOA), které jsou součástí i léčivých přípravků a jsou zahrnuty i v oficiálních doporučeních odborných revmatologických společností (EULAR). Jde o 5 látek – glukosamin sulfát, chondroitin sulfát, hyaluronová kyselina (v intraartikulárních injekcích), diacerein a ASU. Uvedené látky mají analgetický a protizánětlivý efekt srovnatelný s nesteroidními antiflogistiky, který je však opožděný ve svém nástupu – plně se dostavuje až po několika týdnech pravidelného užívání. Výhodou je možnost snížení dávek analgetik a antiflogistik, tedy i

omezení nežádoucích účinků plynoucích z dlouhodobého užívání těchto léčiv. SYSADOA jsou bezpečné látky i při dlouhodobém užívání, neboť postrádají závažné nežádoucí účinky.

Symptomatický účinek těchto látek přetrvává ještě několik týdnů po vysazení. Tato skutečnost umožňuje po 2-3 měsících pravidelného užívání udělat přibližně stejně dlouhou pauzu. Tento fakt je často mylně interpretován tak, že přestávka v užívání je nutná. Dlouhodobé klinické studie však potvrdily bezpečnost i při kontinuálním podávání trvajícím několik let.

Mnohé z uvedených látek jsou tělu vlastní, jsou stavebními kameny i kloubních chrupavek, k jejichž degeneraci při OA dochází. Tento fakt vedl ke vzniku označení „kloubní výživa“, který je však dle mého názoru nesprávný. OA totiž není zapříčiněna nedostatkem ve výživě, nýbrž poruchou metabolismu, kdy kloubní chrupavka není schopna dostatečně kompenzovat zvýšenou činnost degradačních enzymů. SYSADOA mají schopnost blokovat účinek prozánětlivých cytokinů (zejména IL-1) na chrupavku, a tím postupně obnovit rovnováhu mezi obnovou a odbouráváním. Tímto je možno vysvětlit i zjištění z nedávné doby, že tyto látky mají pravděpodobně schopnost zastavit úbytek kloubní chrupavky, a tím tedy zpomalit rentgenovou progresi onemocnění. Efekt byl poměrně dobře demonstrován v dlouhodobých klinických studiích (s kontinuálním podáváním) u pacientů s gonartrózou v případě glukosamin sulfátu a chondroitin sulfátu. ASU se jeví jako účinný na zpomalení progresu při koxartróze. Předběžná studie též naznačila možný efekt chondroitin sulfátu při artróze drobných kloubů rukou.

Otázka preventivního působení uvedených látek zůstává otevřená. Metabolismus zdravé chrupavky tyto látky pravděpodobně neovlivňují. Příznivé ovlivnění progresu u ohrožených skupin v latentním stadiu onemocnění však teoreticky možné je.

Oblíbenou součástí tzv. „kloubní výživy“ jsou látky jako želatina či MSM. Současné poznatky týkající se jejich schopnosti ovlivnit příznaky nebo průběh OA však hovoří spíše v jejich neprospěch. Látky MSM věnují této práci poměrně velkou pozornost právě z důvodu vysokých příslibů, které výrobci uživatelům dávají, které však bohužel nejsou dostatečně doloženy seriózními pracemi.

Zatímco v Evropě jsou SYSADOA uznávanou skupinou léčiv, v USA je tato skupina považována za potravní doplňky. Místo glukosamin sulfátu, jehož užívání je v Evropě podloženo celou řadou klinických studií, se v Americe používá častěji glukosamin hydrochlorid. Ačkoliv se jedná o jinou sůl téže látky, dosavadní zkušenosti hovoří spíše ve prospěch glukosamin sulfátu.

Většina volně prodejných doplňků stravy obsahuje kombinace jednotlivých látek SYSADOA, případně i další látky. Ačkoliv takové kombinace nejsou pro uživatele nebezpečné, neměly by být doporučovány přednostně, neboť dosud chybí spolehlivý důkaz vyšší účinnosti takových kombinací v porovnání s jednotlivými látkami užívanými v dostatečných dávkách. Významně vyšší benefit pro pacienta při užívání kombinací je nepravděpodobný i z důvodu podobného či shodného mechanismu účinku jednotlivých SYSADOA. Kombinace je tedy výhodou především marketingovou.

Zajímavou látkou, která se svými vlastnosti podobá SYSADOA, je S-adenosylmethionin (SAME). Překážkou, která brání většímu využívání této látky, je její vysoká cena a technologické problémy při zpracování do lékových forem.

Kromě výše uvedených látek jsou oblíbeny i rostlinné drogy s protizánětlivým účinkem. Klinické zkušenosti s těmito látkami nejsou v současnosti rozsáhlé. Rovněž dostupné informace o látkách rostlinného původu jsou pouze omezené a v některých případech ne zcela dostačující. Nicméně mnohé rostliny se jeví jako potenciální zdroje účinných protizánětlivých látek s dobrým bezpečnostním profilem, případně jejich účinné látky se

mohou stát vzorem pro vývoj nových léčiv. Pozornost si zaslouží např. *Boswellia serrata*, *Harpagophytum procumbens* či *Uncaria tomentosa*.

Máme-li shrnout základní doporučení pro pacienty s OA, přípravky s obsahem SYSADOA by měli začít užívat co nejdříve po zjištění diagnózy OA, kdy je největší naděje na úspěch léčby. Důležitá je dostatečná dávka i dostatečně dlouhá doba užívání. Léčivé přípravky obsahující SYSADOA může předepisovat odborný lékař, nicméně jejich úhrada z prostředků veřejného zdravotního pojištění je limitovaná, pacient se musí finančně podílet na léčbě. Vhodnou alternativou mohou být i doplňky stravy, z nichž mnohé jsou svým složením i kvalitou srovnatelné s registrovanými léčivými přípravky. Přípravky obsahující kombinace látek se nejeví jako významně účinnější než přípravky jednosložkové.