

С.В. КОТОВ,
Т.И. ЯКУШИНА
МОНИКИ
им. М.Ф. Владимирского

Использование препарата Аркоксиа (эторикоксиб) в лечении неврологических проявлений остеохондроза и остеоартроза суставов позвоночника

Боль в спине и конечностях является второй по частоте причиной обращаемости за медицинской помощью после респираторных заболеваний и третьей по частоте причиной госпитализации (3). До 80% населения хотя бы раз в жизни испытывают ее. Этот симптом не имеет возрастных границ; признаки остеохондроза нередко обнаруживают у подростков 12-15 лет (2). К 40 годам дегенеративные изменения позвоночника имеются у каждого второго; к 50 годам – у 70% населения; к 70 годам – у 90% (6). Пик заболеваемости приходится на наиболее активный период трудовой деятельности.

Боль является не только проявлением болезни, но сама становится объективно действующим фактором, поддерживающим повреждение тканей, патофизиологические реакции, и часто является пусковым звеном в формировании патофизиологических порочных кругов.

В настоящее время достигнуты определенные успехи в лечении вертеброгенной патологии. Наиболее широко и эффективно с целью купирования болевого

синдрома и снятия воспаления используются нестероидные противовоспалительные средства (НПВП). Однако назначение этих препаратов ограничено множественными побочными эффектами. Самым частым осложнением при приеме НПВП являются эрозивно-язвенные поражения желудочно-кишечного тракта, связанные, в основном, с воздействием этих препаратов на ЦОГ-1. В связи с этим в современной практике предпочтение отдается селективным ингибиторам ЦОГ-2, одним из которых является препарат Аркоксиа® (эторикоксиб) (4).

Показания к применению: Аркоксиа® используется в качестве симптоматической терапии при остеоартрозе, ревматоидном артрите, анкилозирующем спондилите, болях и воспалительных симптомах, связанных с острым подагрическим артритом.

Остеохондроз позвоночника включает как дегенеративные изменения межпозвонковых суставов (остеоартроз фасеточных суставов), так и других структур, поэтому использование препарата эторикоксиб

в качестве симптоматической терапии является весьма перспективным.

Аркоксиа® блокирует образование простагландинов и обладает противовоспалительным, анальгезирующим и жаропонижающим действием. Селективное угнетение ЦОГ-2 сопровождается уменьшением выраженности клинических симптомов, связанных с воспалительным процессом, при этом отсутствует влияние на выработку простагландинов в слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта и тем самым снижается риск возникновения желудочно-кишечных кровотечений. Не наблюдается и снижения уровня арахидоновой кислоты и агрегации тромбоцитов (4).

Аркоксиа® быстро всасывается при приеме внутрь. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через час после приема препарата. Биодоступность приближается к 100%. Аркоксиа® метаболизируется в печени, менее 1% препарата выводится с мочой в неизменном виде. При однократном введении около 70% препарата выводится через почки.

Наиболее частые **побочные эффекты** при терапии эторикоксибом:

- **сердечно-сосудистая система:** часто (1-10%) – сердцебиение, повышение АД, нечасто 9(0,1-1%) - нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда;

Аркоксиа® быстро всасывается при приеме внутрь. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через час после приема препарата. Биодоступность приближается к 100%. Аркоксиа® метаболизируется в печени, менее 1% препарата выводится с мочой в неизменном виде. При однократном введении около 70% препарата выводится через почки.

Таблица. Динамика клинических показателей в процессе лечения

Симптом	Код	До лечения (%)	После лечения (%)
Ограничение движений	отсутствуют	7,7	46,1
	умеренные	48	50
	выраженные	44,3	3,8
Мышечный дефанс	отсутствует	0	51,9
	умеренный	42,3	46,1
	выраженный	57,7	1,9
Чувствительные нарушения	отсутствуют	59,6	65,4
	умеренные	23,1	28,8
	выраженные	17,3	5,8
Болевой синдром	1 балл	0	50
	2 балла	8,4	33,3
	3 балла	50	11,7
	4 балла	41,6	0
	5 баллов	0	0
Периодические повышения АД (у пациентов с предшествующей ГБ)		25	25
Повышение печеночных трансаминаз		0	8,4

• **пищеварительная система:** часто (1-10%) – боли в эпигастрии, тошнота, диарея, диспепсия, метеоризм, очень редко (менее 0,01%) – язвенная болезнь;

• **нервная система:** часто (1-10%) – головная боль, головокружения, слабость, нечасто (0,1-1%) – снижение концентрации внимания, нарушения сна;

• **мочевыделительная система:** нечасто (0,1-1%) – протеинурия, очень редко (менее 0,01%) – острая почечная недостаточность;

• **кожные покровы:** часто (1-10%) – экхимозы, нечасто (0,1-1%) – отечность лица, кожный зуд;

• **дыхательная система:** нечасто (0,1-1%) – кашель, одышка, носовые кровотечения, очень редко (менее 0,01%) – бронхоспазм.

При приеме препарата могут наблюдаться гриппоподобный синдром (1-10%), нечасто (0,1-1%) – боли в области грудной клетки, возможны аллергические реакции. В лабораторных показателях может наблюдаться повышение уровня трансаминаз (1-10%), азота в крови и моче, повышение актив-

ности креатинфосфокиназы, снижение гематокрита, гемоглобина, лейкопения, тромбоцитопения, повышение уровня креатинина, мочевой кислоты, гиперкалиемия (0,1-1%) (5, 7, 8).

Под наблюдением находилось 12 пациентов (7 мужчин и 5 женщин) с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника, получавших стационарное лечение препаратом Аркоксия®. Средний возраст пациентов – 46,7 лет. Целью нашего исследования являлось изучение эффективности, переносимости и побочных действий препарата.

У пациентов исследовался неврологический статус, проводилось рентгенологическое исследование позвоночника. Объем движений в позвоночных двигательных сегментах (ПДС) соотносился с 5-балльной шкалой. Выраженность болевого синдрома оценивалась методом описательных определений по 5-балльной шкале:

- 1 балл – отсутствие боли;
- 2 балла – незначительные боли, возникающие только при

движении;

- 3 балла – умеренные постоянные боли;
- 4 балла – постоянные боли, значительно усиливающиеся при движении; 5 баллов – интенсивные «боли покоя» (1) (см. таблицу).

Аркоксия®
используется в качестве симптоматической терапии при остеоартрозе, ревматоидном артрите, анкилозирующем спондилите, болях и воспалительных симптомах, связанных с острым подагрическим артритом.

Данная градация дает качественную оценку болевому синдрому и позволяет отслеживать его динамику. Количественная характеристика боли определялась с помощью визуальной аналоговой шкалы, где 10 баллам соответствовала боль максимальной



Аркоксия® блокирует образование простагландинов и обладает противовоспалительным, анальгезирующим и жаропонижающим действием. Селективное угнетение ЦОГ-2 сопровождается уменьшением выраженности клинических симптомов, связанных с воспалительным процессом, при этом отсутствует влияние на выработку простагландинов в слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта, и, тем самым, снижается риск возникновения желудочно-кишечных кровотечений. Не наблюдается и снижения уровня арахидоновой кислоты и агрегации тромбоцитов (4).

интенсивности, когда-либо испытываемая больным, а за 1 балл принималось полное отсутствие боли (1). Больным предлагались анкеты, включающие в себя обе шкалы. Оценивался болевой синдром ежедневно.

Больным проводилось ежедневное мониторирование артериального давления, лабораторный контроль (исследование уровня печеночных трансаминаз, билирубина, креатинина, мочевины; общий анализ крови) осуществлялся до и после лечения.

У всех пациентов имел место болевой синдром, рентгенологические признаки остеохондроза и остеоартроза суставов позвоночника, ограничение двигательной активности в соответствующих ПДС, мышечный дефанс. У 8 человек отмечались рефлекторные проявления остеохондроза, у 3 в клинической картине превалировала корешковая симптоматика, у 1 – определялись признаки плечелопаточного периартроза.

Препарат назначался перорально, ежедневно, в дозе 60 мг 1 раз в день. Курс терапии – 14 дней.

Положительная динамика наблюдалась у всех пациентов, получавших эторикоксиб. Улучшение проявлялось снижением выраженности болевого синдрома, постепенным восстановлением объема движений, нормализацией мышечного тонуса, уменьшением выраженности корешковой симптоматики.

Регресс алгического синдрома начинался, в среднем, спустя 3-5 дней от начала терапии. По окончании курса боли полностью купировались у 6 пациентов, у 5 – значительно уменьшились. Наименьший терапевтический эффект отмечался у больного с плечелопаточным периартрозом.

Наблюдалось отчетливое изменение характера болевых ощущений. Если до лечения преобладали постоянные умеренные или резко усиливающиеся при движении боли, то после окончания курса у 6 пациентов боли исчезли, у 4 – возникали только при движении, у 2 – алгический синдром носил постоянный умеренный характер.

Миотонические проявления ре-

грессировали в среднем на 1,7 балла.

Хорошая переносимость препарата зафиксирована у 10 больных, у 2 – удовлетворительная (у 1 пациента возникли диспепсические явления, у 1 – незначительные головокружение). У 3 пациентов, имеющих в анамнезе гипертоническую болезнь, отмечались однократные эпизоды повышения АД до 180-185/90-100 мм рт. ст. В одном случае наблюдалось незначительное увеличение печеночных трансаминаз в 1,3 раза. Аллергических проявлений не зафиксировано.

Незначительное количество побочных действий, хорошая переносимость, наряду с достаточно высокой эффективностью открывают перспективу широкого применения селективного ингибитора ЦОГ-2 эторикоксиба в лечении болевых синдромов остеохондроза. Однако необходимо учитывать сопутствующую патологию сердечно-сосудистой системы, помнить, что при назначении препарата следует проводить мониторирование артериального давления и, при необходимости, коррекцию терапии, следить за показателями функции печени. В случае повышения уровня трансаминаз в 3 раза и более, относительно верхней границы нормы, препарат должен быть отменен. Препарат Аркоксия® не следует назначать одновременно с другими НПВП. В период лечения необходимо соблюдать осторожность при вождении автотранспорта и при занятиях другими видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания. 

Литература

- Белова А.И., Щепетова О.И. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации. М.: Руководство для врачей и научных работников, «Антидор». 2002; с. 440.
- Яковлев Н.А., Соловьева А.Д., Слюсарь Т.А. Вертеброгенные пояснично-крестцовые болевые синдромы. Традиционные и нетрадиционные способы лечения. М., 1993; с. 194.
- Яхно Н.Н., Штульман Д.Р. Болезни нервной системы. М.: Медицина. 2001; с. 293-317.
- Справочник Видаль. М., 2000-2004. Трофимов М. Коксибы – революция или эволюция? // Провизор. 2004; №10.
- Chan C.C., Reid C.M., Aw T.J., Liew D., Haas S.J., Krum H. Do COX-2 inhibitors raise blood pressure more than nonselective NSAIDs and placebo? An updated meta-analysis // J. Hypertens. 2009; V. 27, № 12: 2332-2341.
- Kiss J., Rigo J. Ujade szempontol a diszoptatia kezerebeseben // Rheumatologia, Balneologia, Allergologia, 1972; Vol. 13, № 2: 88-90.
- Behal N., Singh Kanwar S., Sharma P., Sanyal S.N. Effect of non-steroidal anti-inflammatory drug etoricoxib on the hematological parameters and enzymes of colon and kidney // Nutr Hosp. 2009; V. 24, N. 3: 326-332.
- Croom K.F., Siddiqui M.A. Etoricoxib: a review of its use in the symptomatic treatment of osteoarthritis, rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis and acute gouty arthritis // Drugs. 2009; V. 69, N 11: 1513-1532.