

OSTEOARTHRITIS HYAL-JOINT KEZELÉSE

Szájon át adagolt Hyal-Joint alkalmazása a térdízületi folyadék gyülemmel járó osteoarthritisekben

Möller I., Martinez-Pluig D., Chetrit C. Clin. Nutr. Suppl. 2009.4. 171-172

Az ízületi belhártya gyulladása, amit annak megvastagodása és az ízületi folyadék fokozott termelődése jellemez, gyakori velejárája az osteoarthritisnek (OA). Számos kutatási eredmény igazolta, hogy:

- a térdfájdalmat az ízületi belhártya gyulladása okozza
- kapcsolat van az ízületi belhártya gyulladása és az ízület szerkezeti károsodása között

A korábbi kutatási eredmények azt igazolják, hogy hyaluronsavval történő kezelések esetén jelentősen csökken az az ízületi belhártya gyulladása illetve az ízületi folyadék túlermelődése. Ebben a vizsgálatban a szerzők azt tanulmányozták, hogy a szájon át adagolt, hyaluronsavban gazdag, természetes, kivonat (Hyal-Joint) mennyire hatékony enyhe osteoarthritisben szenvedő betegekben. Olyan betegeket választottak, akiknél a térdízület folyamatos fájdalma mellett, -ultrahangos (UH) módszerrel vizsgálva- az ízületi folyadék felszaporodása is fennáll.

Beteganyag és módszerek

71 krónikus osteoarthritisben szenvedő járóbeteg speciálisan kiválasztott adatának feldolgozásán alapult az utólagosan elvégzett kohorsz elemzés. Minden eset megfelelt az Amerikai Reumatológus Szakmai Kollégium (ACR), a betegséggel kapcsolatban felállított diagnosztikai kritériumainak, minden esetben kimutatható volt az ízületi belhártya gyulladása, és a kezelési időtartama legalább 6 hónap volt.

A beválasztott 71 betegből 69 (91,4%) volt nő, az átlagos életkor 60.6 év (szórás: 11,69) volt, az átlagos testtömegindex (BMI) 23,95 kg/m² (szórás: 3,5)

A speciálisan megválasztott kezelés során az alkalmazott terápiás szerek szerint két csoportot képeztek:

1. *Hyal-Joint csoport.* Alkalmazott szer: *Hyal-Joint*, (Bioiberica, Spanyolország) 35 beteg. Dózis 80 mg/nap.

Hazánkban ez a szer Dietpharm Hialuron direkt Plus kapszula néven van forgalomban.

2. *Paracetamol csoport.* Alkalmazott szer: Paracetamol 36 beteg. Dózis: 50 mg/nap (mint fájdalomcsillapítás során)

Adatgyűjtés az 1. 2., 3. és 6. hónappal a kezelés megkezdése után történt.

Elsődleges végpont

• Az ízületi folyadék felszaporodásának, az ízületi belhártya gyulladásának mértéke

Másodlagos végpontok

- Az ízületi fájdalom mértékének vizsgálata 1-10-ig terjedő vizuális analóg skálán (VAS)
- Az ízületi funkció vizsgálata (Lequesne index)
- Bursitis , Baker-ciszták , meniszkusz sérülés

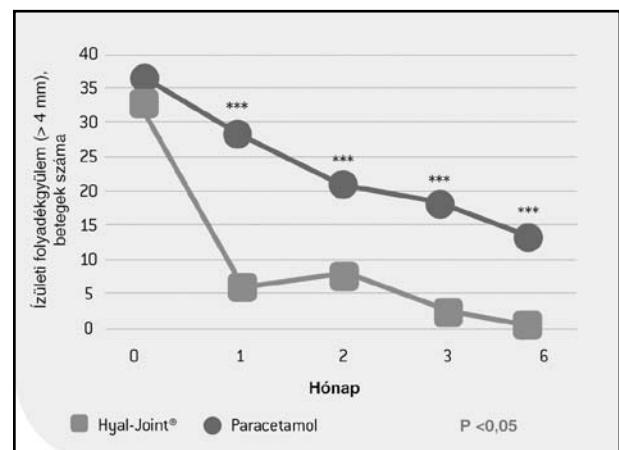
Klinikai és ultrahangos értékelés. Klinikai szempontból a betegség lefolyását a térdízületi belhártya gyulladásának változása, ezzel összhangban megvastagodásának mértéke jellemezte. Ezt speciális eljárással működő, nagyfrekvenciás ultrahangkészülékkel mérték. Az adatgyűjtések alkalmával az ízületi rés és az ízületi belhártya együttes vastagságát regisztrálták. A 4 mm és annál nagyobb értékeket tekintették gyulladás jelének..

Kiindulási állapotként a betegek 11,4%-nak volt Baker-cisztája, 2,9%-nak volt bursitise és 25,7%-nak sérült meniszkusza. A gyulladt ízületi belhártya megvastagodásának mértéke átlagosan 5,7 mm (szórás: 1,79) volt, míg a térdfájdalom átlagos értéke a VAS skálán 5,5 cm (szórás: 1,13) volt.

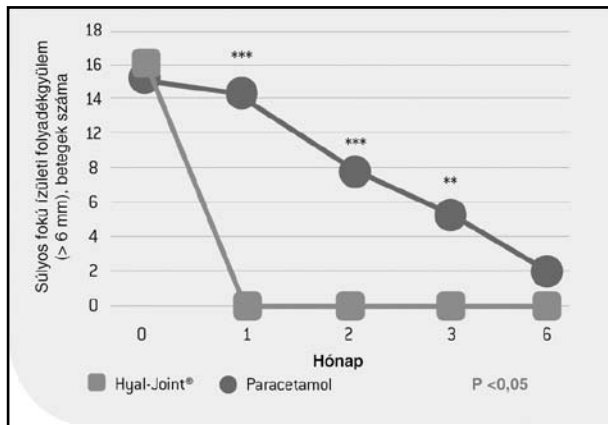
Eredmények

Ízületi folyadékgyülem. Kiinduláskor a térdízületi folyadékgyülemet mutató páciensek (> 4 mm) száma nagyjából megegyezett mindkét csoportban, 33 fő a Hyal-Joint és 36 fő a Paracetamol csoportban. (p=0,245) (1. ábra)

A betegek száma, akiknél még kimutatható volt az ízületi folyadékgyülem, az első hónap után szignifikánsan csökkent a Hyal-Joint-al kezelt csoportban. Itt mind-



1. ábra : Az ízületi folyadékgyülem alakulása az egyes csoportoknál a 6 hónapos kezelés során

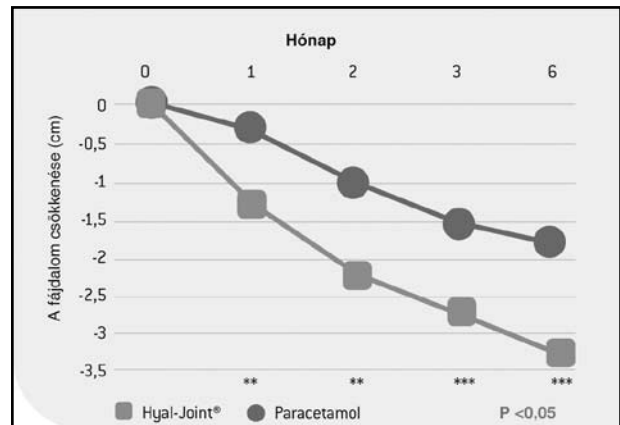


2. ábra: Súlyos mértékű ízületi folyadékgyülem alakulása az egyes csoportoknál a 6 hónapos kezelés során

össze 6 fő maradt, szemben a Paracetamol csoportban talált 29 fővel ($p=0,001$). Ugyanez a 6 hónapos kezelést követően a Hyal-Joint csoportban 0 fő, a Paracetamol csoportban 14 fő lett. ($p=0,001$)

A súlyos mértékű ízületi folyadékgyülem (> 6 mm) szempontjából érintett betegek száma szintén nagyjából megegyezett a kezelése megkezdésekor, 16 fő a Hyal-Joint és 15 fő a Paracetamol csoportban. (2. ábra). A Hyal-Joint csoportban már az első hónapot követően, egészen a 6 hónapos kezelés végéig senkinél sem maradt fenn a súlyosnak minősített állapot. Szemben a Paracetamol csoportban észleltekkkel, ahol az első hónap után még 14 esetben majd progresszíven csökkentő tendenciát mutatva a 6 hónapos kezelés végén két esetben találtak nagy mennyiségű (> 6 mm) folyadékot.

Ízületi fájdalom. Vizuális analóg skálám (VAS) mérve az ízületi fájdalom mértéke mindkét csoportban csökkent ($p < 0,05$) a 6 hónapos kezelés ideje alatt. A 3. ábra mutatja a fájdalom csökkenésének mértékét a kiindulási



3. ábra: A fájdalom csökkenésének alakulása a kiindulási értékhez viszonyítva az egyes csoportoknál a 6 hónapos kezelés során

értékhez viszonyítva. A Hyal-Joint csoportban gyorsabban volt észlelhető a csökkenés ($p < 0,05$) és a fájdalom mértéke a vizsgálat végén alacsonyabb értéket ért el ($p < 0,001$).

Következtetések

A szájon át adagolt *Hyal-Joint* már a kezelés megkezdését követő első hónaptól kezdve szignifikánsan csökkenti az ízületi fájdalmat és az ízületi folyadékgyülemet a gyulladásal társult osteoarthritis betegeknél. A ízületben a folyadékgyülem csökkenése szoros kapcsolatban van a fájdalom csökkenésével. Az ízületi funkciók, bursitis, Baker-ciszták és meniszkusz sérülések tekintetében nincs bizonyítható különbség az alkalmazott szerek terápiás hatékonyságában.

A vizsgálati eredmények egyértelműen alátámasztják a térdízületi belhártya gyulladásának kezelésére alkalmazott *Hyal-Joint* hatékonyságát.