

TERAPIA OSTEOARTROZEI DEFORMANTE CU ZINAXIN (supraveghere 6 luni)

Mosneaga Marigula, Mosneaga-Zoltur Ala,
Centrul Sănătății Familiei „Galaxia”

Summary. *In this study the efficacy of Zinaxin („Fereosan”, Denmark) in patients with gonarthrosis is analyzed. There was remarked a positive clinical effect, improvement of the laboratory tests and ultrasound signs. A positive antiinflammatory effect with diminished synovitis during treatment with Zinaxin was observed on ultrasound monitoring.*

Actualitate. Conform recomandărilor Ligii Anti-reumatice Europene (2003, 2004), sarcinile principale ale terapiei în osteoartroză sunt: micșorarea simptomelor clinice ale bolii, îmbunătățirea activității funcționale, stoparea progresării maladiei, îmbunătățirea calității vieții. Dintre preparatele vegetale cu acțiune antiartrozică putem numi extractul din rădăcina de ghimber („Zingiber officinale”). Este dovedită activitatea analgezică, antiinflamatoare, antipiretică anti-tusivă și hipotensivă a componentelor ce se conțin în rădăcina de ghimber, 6 – gingersol și 6 – shogool (Suekawa M. et al., 1984). Experimentările in vitro ne arată că aceste componente active au efecte de suprimare a metabolismului acidului arahidonic pe căile ciclooxigenazice și lipooxigenazice (Backon J., 1986; Srivastova K.C. et al., 1992). Multiple studii clinice demonstrează eficacitatea extractului de ghimber la bolnavii cu OA (Alman R.D., Marcussen K.C., 2001; Wingier I. et al., 2003; Kovalenko V.N. et al., 2005).

Scopul lucrării: studierea eficacității preparatului zinaxin („Fereosan”, Danemarca) la pacienții cu OA primară, cu afectarea predominantă a articulațiilor genunchilor.

Material și metode. În studiu au fost incluși 65 de bolnavi cu gonartroză în stadiile radiologice II-III după Kellgren și Lawrence, în vârstă de 50-70 de ani. Lotul de bază (LB) – 35 pacienți – 3 luni au folosit Zinaxin 1 p x 2 ori în zi, în terapia complexă a gonartrozei. Lotul de control (LC) era prezentat de 30 de bolnavi comparabili după vârstă, sex și datele clinice cu LB. LC a primit melox 15 mg/zi 14 zile, apoi melox 7,5 mg/zi după necesitate. Toți pacienții au fost examinați clinic conform protocolului standard articular, care includea indicele Leguesne pentru gonartroze, volumul mișcărilor în articulațiile genunchilor, determinarea sindromului algic, volumului de mișcări și activității diurne după scara WOMAC. Examenele de laborator au cuprins următoarele investigații: analiza generală a sângelui, creatinina, transaminazele (ALAT, ASAT), proteina C reactivă (PCR). Toți pacienții au fost supuși examenului ultrasonografic al genunchilor la aparatul „Logiten”, SUA.

Rezultate. La pacienții din ambele loturi se observă o dinamică pozitivă în indicii studiați. La analiza sindromului algic și a stării funcționale a pacienților din LB după scara WOMAC, la 3 luni de tratament, expresia durerii în repaus s-a micșorat de 1,82 ori, la 44% din pacienți durerile au dispărut complet. În LC o dinamică statistic veridică a indicilor WOMAC la 3 luni de tratament nu a fost observată. Eficacitatea tratamentului determinată de bolnav și de medic, în principiu, nu a fost diferită. Trebuie de subliniat că o dinamică pozitivă a simptomelor clinice ale OA s-a observat spre sfârșitul primei luni, și mai mult s-a îmbunătățit la 3 luni de tratament cu zinaxin. Toleranța la zinaxin a fost bună la 80,5% din bolnavi, la 7,5% – satisfăcătoare. La 3 pacienți au avut loc unele reacții adverse – diaree ușoară, gastralgii. Trebuie de subliniat că majoritatea pacienților au avut patologii concomitente: hipertensiune arterială, cardiopatia ischemică, insuficiență cardiacă cronică gr. I. Pe toată perioada de tratament nu s-a constatat exacerbarea bolii. Peste 6 luni după inițierea terapiei cu zinaxin, 53% din bolnavi au remarcat stare generală bună, 32% – satisfăcătoare și 15% au menționat reparația simptomatologiei.

Concluzii. Preparatul zinaxin („Fereosan”, Danemarca) efectiv micșorează simptomele clinice principale ale OA. Ameliorarea simptomatologiei clinice, de laborator și ultrasonografice se observă la sfârșitul primei luni de tratament și se normalizează la 3 luni de terapie. Capsulele de zinaxin pot fi recomandate pacienților cu OA și boli concomitente cardiovasculare. Preparatul zinaxin poate fi recomandat în terapia complexă a OA.

ANALIZA ASPECTELOR EFICACITĂȚII TRIPLEI TERAPII COMBinate CU METOTREXAT, LE- FLUNOMID ȘI WOBENZYM LA BOLNAVII CU ARTRITĂ REUMATOIDĂ

Osama Hellis,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Summary. *The aim of the study was to assess the efficacy and tolerability of triple therapy with a combination of methotrexate (MT), leflunomide (LF) and Wobenzym (WFB) in patients with rheumatoid arthritis.*

Scopul lucrării: a evalua eficiența și tolerabilitatea triplei terapii combinate cu metotrexat, leflunomid și wobenzym la bolnavii cu artrită reumatoidă.

Material și metode. În studiu au fost incluși 150 de pacienți cu artrită reumatoidă. În rezultatul randomizării, 50 de pacienți primeau terapia tripla combinată (metotrexat, leflunomidă și wobenzym),

100 de bolnavi – monoterapie, dintre care 50 cu metotrexat, alții 50 cu leflunomidă. Ca urmare, toate grupurile de pacienți au fost comparabile după toți indicii clinici și demografici.

Rezultate. *Aprecierea eficacității triplei terapii.* Spre sfârșitul studiului prezent efectul clinic (ACR>50) a fost evident la 28 din 48 (la 58,33%) de pacienți, cărora li s-a administrat tripla terapie și au fost incluși în contingent după principiul „intent-to-treat”. Persistența acestui efect, pe parcursul de la 9 până la 24 de luni de studiu (lipsa reacțiilor adverse, care ar necesita corecția tratamentului), a fost urmărită la 22 pacienți din 28 (la 78,57%). La acești 22 ameliorarea relativă (ACR>50) a fost evidentă la fiecare vizită, pe parcursul ultimelor 15 luni din cadrul studiului (9-24 luni). La ceilalți 6 pacienți (21,42%), efectul după criteriile ACR nu a fost constant în cele 9-24 luni de studiu. Astfel, printre cei 48 de bolnavi supuși triplei terapii și incluși în contingentul „intent-to-treat”, criteriul de bază al eficacității în acest studiu a fost atins la 22 (45,83%).

Aprecierea eficacității monoterapiei cu MT. Spre sfârșitul studiului efectul clinic veridic (ACR>50) a fost marcat la 19 din 47 (40,42%) de pacienți care au primit monoterapie cu MT și au fost incluși în contingent după principiul „intent-to-treat”. Printre bolnavii la care s-a atins efectul clinic veridic (ACR>50), stabilitatea acestuia pe parcursul ultimelor 15 luni (de la a 9-a la a 24-a) de cercetare (în lipsa fenomenelor nedorite, care să necesite corecția tratamentului) s-a urmărit la 4 din 19 (la 21,05%). La acești 4 pacienți 50% o ameliorare după ACR a fost înregistrată în timpul fiecărei vizite. Astfel, criteriul de bază al eficacității în acest studiu a fost atins, la 4 din 47 (la 8,51%) de pacienți, cărora li s-a administrat monoterapia cu MT și au fost incluși în contingent după principiul „intent-to-treat”.

Aprecierea eficacității monoterapiei cu LF. Spre sfârșitul studiului, efectul clinic veridic (ACR>50) a fost marcat la 25 din 49 (51%) de pacienți supuși monoterapiei cu LF și incluși în contingent după principiul „intent-to-treat”. Printre cei la care s-a atins efectul clinic veridic (ACR>50), stabilitatea acestui efect pe parcursul ultimelor 15 luni (de la a 9-a la a 24-a) de studiu (în lipsa fenomenelor nedorite, care ar fi necesitat corecția tratamentului) s-a urmărit la 9 din 25 (la 36%) pacienți. La acești 9 50% am determinat ameliorare după ACR la fiecare vizită. Astfel, criteriul de bază al eficacității în acest studiu a fost atins la 9 din 49 (la 18,36%) de pacienți supuși monoterapiei cu LF și incluși în contingent după principiul „intent-to-treat”.

Concluzii. După datele studiului randomizat cu durata de 24 de luni, tripla terapie de baza (admini-

strarea concomitentă a metotrexatului, leflunomidei și wobenzymului) a fost destul de eficientă la bolnavii cu AR de activitate înaltă. O ameliorare însemnată după criteriile Colegiului American al Reumatologilor (ACR>50) a fost obținută la 31 din 39 de bolnavi (79,48%), inclusiv la 9 dintre ei (23,07%) s-a dezvoltat remisiune clinică. Administrarea triplei terapii de baza s-a caracterizat printr-o însemnată stabilitate a efectului clinic ACR>50. El s-a menținut pe perioada a nu mai puțin de 15 luni de cercetare la 28 (90,32%) din bolnavii ce au primit acest tratament, doar la 3 din 11 (27,27%) bolnavi care au primit monoterapie cu metotrexat și la 8 din 10 (80%) care au administrat LF ($p=0.039$). Evidența însănătoșire (ACR>50) și remisiunea clinică stabilă s-au păstrat la toți cei 28 de pacienți, la care tripla terapie de bază a fost prelungită după încheierea cercetării.

POSSIBILITATEA OBTINERII REMISIUNII CLINICE PRIN ADMINISTRAREA TRIPLEI TERAPII CU METOTREXAT, LEFLUNOMID ȘI WOBENZYM LA PACIENȚII CU ARTRITĂ REUMATOIDĂ

Osama Hellis,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Summary. *The aim of the study was to assess the possibility to obtain clinical remission under the triple therapy with a combination of methotrexate (MT), leflunomide (LF) and Wobenzym (WFB) in patients with rheumatoid arthritis.*

Scopul lucrării: a evalua posibilitatea obținerii remisiunii clinice la administrarea triplei terapii combinate cu metotrexat, leflunomid și wobenzym la bolnavii cu artrită reumatoidă.

Material și metode. În studiu au fost incluși 150 de pacienți cu artrită reumatoidă. În rezultatul randomizării, 50 dintre ei primeau terapia triplă combinată (metotrexat, leflunomidă și wobenzym), 100 de pacienți – monoterapie, din care 50 cu metotrexat, alții 50 cu leflunomidă. Ca rezultat, toate grupurile de pacienți au fost comparabile după toți indicii clinici și demografici.

Rezultate. Remisiunea clinică (DAS<1,6) la 24 de luni de studiu a fost observată la pacienți care au primit tratament triplu mai frecvent (la 22,2%) decât la cei care au primit doar MT (7,4%) sau LF (10,2%), fiind semnificativă statistic ($p=0,025$). Criteriile mai „stricte” pentru remisiune clinică (ARA,1981) sunt, de asemenea, în concordanță cu un număr mare de pacienți care primesc terapie triplă (18,5%) decât numărul celor cu MT și LF în monoterapie (7,4%), iar diferențele și aici au fost semnificative ($p=0,002$).