

Σοφία Σπυρίδων

**Ρευματολόγος
Γενικό Κρατικό Αθηνών**

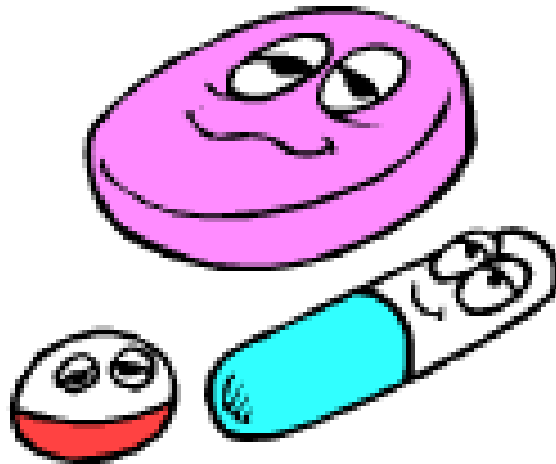
Στην Οστεοαρθρίτιδα

**η φλεγμονή είναι παρούσα
τόσο στην οξεία
όσο και στην χρόνια φάση της**

**Βασικές φλεγμονώδεις ουσίες
που πρέπει να αντιμετωπισθούν θεραπευτικά
τόσο στην οξεία φλεγμονή όσο και στην χρόνια.**

**Προσταγλανδίνες
Λευκοτριένες
Ιντερλευκίνη – 1
Παράγοντας νέκρωσης όγκων (TNF)
Μεταλλοπρωτεϊνάσες
Μονοξειδίο Αζώτου (NO)
Άλλες**

Αντιφλεγμονώδη Μη Στεροειδή Φάρμακα (ΜΣΑΦ)



Η δράση των ΜΣΑΦ στην Οστεοαρθρίτιδα

**Αναστέλλουν την παραγωγή
των Προσταγλανδινών
και διαθέτουν έντονη περιφερική
και κεντρική αναλγητική δράση**

**Αρα είναι φάρμακα για
την αντιμετώπιση της οξείας φάσης!**

Αντιφλεγμονώδη Μη Στεροειδή Φάρμακα (ΜΣΑΦ)



**Τα ΜΣΑΦ είναι φάρμακα μόνο για τον οξύ πόνο!!!
Λόγω παρενεργειών στο στομάχο, τα νεφρά, την καρδιά και
χορηγούνται στη χαμηλότερη δυνατή δόση
και για το μικρότερο δυνατό χρονικό διάστημα!**

Στη θεραπεία της Οστεοαρθρίτιδας

**Χρειαζόμαστε ένα φάρμακο
που όχι μόνο
να αναστέλλει
την οξεία και χρόνια φλεγμονή,
αλλά και να ενισχύει
τη διαδικασία ανάπτυξης
του αρθρικού χόνδρου!**

Διασερβίνη



Aloe Vera

Στη θεραπεία της Οστεοαρθρίτιδας

Βασικός υπεύθυνος
της χρονιότητας της φλεγμονής

Η Ιντερλευκίνη - 1

Δράση της Ιντερλευκίνης -1 και του TNF στο χονδροκύτταρο

- Διεγείρουν την παραγωγή μεταλλοπρωτεϊνών
- Διεγείρουν την παραγωγή ελευθέρων ριζών
- Αυξάνουν την παραγωγή προσταγλανδινών
- Μειώνουν την παραγωγή ινιδίων κολλαγόνου
- Μειώνουν την παραγωγή πρωτεογλυκανών
- Μειώνουν την παραγωγή αυξητικών παραγόντων

άρα

**Αυξάνουν τη βλάβη και
μειώνουν την επούλωση**

Η δράση της Διασερείνης στο χονδροκύτταρο

- Μειώνει την παραγωγή
Ιντερλευκίνης-1, TNF, NO, MMPs
και την απόπτωση των χονδροκυττάρων

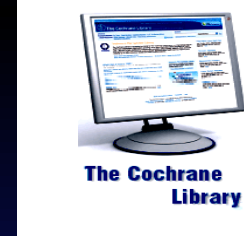
- Αυξάνει την παραγωγή
κολλαγόνων ινιδίων, πρωτεογλυκανών
και παραγόντων ανάπτυξης

άρα

Μειώνει τη βλάβη και Αυξάνει την επούλωση

Boitin M. et al., Rev. Rhum. 60:S68-76,1993 , Pujol J.P.et al., Osteoarthritis Cart. 1,82, 1993, Felisaz N. et al., Osteoarthritis and Cartilage 7:255,1999

Cochrane Collaboration



Ανάλυση 7 μελετών από 1966-2004

**Η Διασερεΐνη
στην Οστεοαρθρίτιδα του Γόνατος
βελτιώνει τον πόνο συγκριτικά με το Placebo!**

Διασερεΐνη και οστεοαρθρίτιδα γόνατος

Σε 168 τυχαιοποιημένους ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα των γονάτων εδόθη διασερεΐνη ή εικονικό φάρμακο.

6 μήνες μετά οι ασθενείς αξιολογήθηκαν ως προς την λειτουργικότητα -WOMAC- ($p < 0.0001$ συγκριτικά με τους μάρτυρες) και ως προς τον πόνο ($p < 0.001$ συγκριτικά με τους μάρτυρες)

Pavelka K. et al. The efficacy and safety of diacerein in the treatment of painful osteoarthritis of the knee Arthritis Rheum 2007 Dec;56(12):4055-64.

Διασερεΐνη και οστεοαρθρίτιδα του ισχίου.

**Η Διασερεΐνη
έχει μελέτες διάρκειας 3 ετών
που δείχνουν ότι τροποποιεί την εξέλιξη της νόσου
προς το καλύτερο!**

Auleley G et al., Ann Rheum Dis. 2000 June; 59(6): 422–427

Dougados M, et al. ECHODIAH, Arthritis Rheum 2001;44:2539-47

Τροποποιητική δράση

ARTHRITIS & RHEUMATISM
Vol. 44, No. 11, November 2001, pp 2539–2547
© 2001, American College of Rheumatology
Published by Wiley-Liss, Inc.

Evaluation of the Structure-Modifying Effects of Diacerein in Hip Osteoarthritis

ECHODIAH, a Three-Year, Placebo-Controlled Trial

Maxime Dougados,¹ Minh Nguyen,¹ Laurent Berdah,² Bernard Mazières,³ Eric Vignon,⁴
and Michel Lequesne,⁵ for the ECHODIAH Investigators Study Group

Objective. To evaluate the ability of diacerein, an interleukin-1 β inhibitor, to slow the progressive decrease in joint space width observed in patients with hip osteoarthritis (OA).

Methods. In this randomized, double-blind,

versus 62.3% [$P = 0.007$], respectively). In those patients who completed 3 years of treatment, the rate of joint space narrowing was significantly lower with diacerein (mean \pm SD 0.18 \pm 0.25 mm/year versus 0.23 \pm 0.23 mm/year with placebo; $P = 0.042$). Diacerein had

Πολυκεντρική, προοπτική, διπλά – τυφλή μελέτη, 3 έτη 490 ασθενείς με συμπτωματική ΟΑ ισχίου

Ελεγχος τροποποιητικής δράσης

1) Ακτινογραφία κάθε χρόνο σε όρθια θέση

2) Στο τέλος της μελέτης μέτρηση του μεσαρθρίου διαστήματος



Αποτελέσματα

Συμπτωματική δράση

**Στατιστικά σημαντική υπεροχή της Διασερεΐνης
σε σχέση με το Placebo
στη μείωση του πόνου ($p=0,063$)
στη βελτίωση του δείκτη Lequesne ($p<0,05$)**

Τροποποιητική δράση στο τέλος της 3ετίας (407 ασθενείς)

**Ποσοστό ασθενών με στένωση του μεσαρθρίου (>0,5 mm)
Placebo 62,3%, Διασερεΐνη 47,3% (p=0,007)**

**Ετήσιος ρυθμός στένωσης του μεσάρθριου διαστήματος
Διασερεΐνη 0,18 (\pm 0,25) vs Placebo 0,23 (\pm 0,23) (p=0,04)
Κέρδος διατήρησης του αρθρικού χόνδρου 22%**

**Ολική αρθροπλαστική
Placebo 19,8% Διασερεΐνη 14,5%**

Μελέτες δημοσιευμένες στους ιστοτόπους

Medline, Embase, Cinahl, Chemical Abstracts, Cochrane and Web of Science

Σύνολο μελετών 7, σύνολο ασθενών 1543

Συμπεράσματα

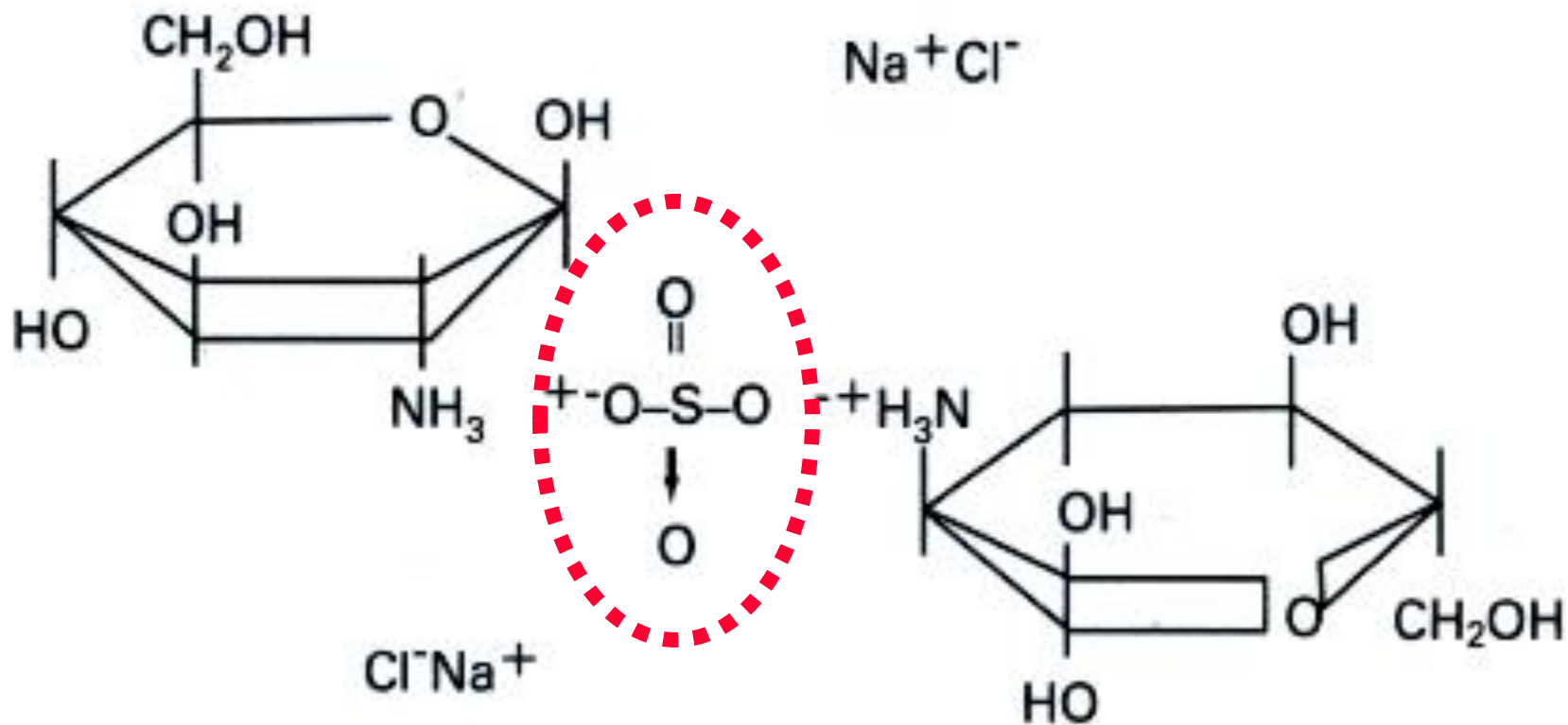
Η Διασερείνη αποτελεί μια εναλλακτική θεραπεία, για ασθενείς που πάσχουν από οστεοαρθρίτιδα, και δεν μπορούν να λάβουν ΜΣΑΦ ή παρακεταμόλη λόγω ανεπιθυμητών ενεργειών ή μη αποτελεσματικότητας!

Bartels EM, Bliddal H, Schandorff PK, Altman RD, Zhang W, Christensen R,: Symptomatic efficacy and safety of diacerein in the treatment of osteoarthritis: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. Osteoarthritis Cartilage 2010 Mar;18(3):289-96. Epub 2009 Oct 14.

Θειϊκή Γλυκοζαμίνη, και Χονδροϊτίνη



Θειική Γλυκοζαμίνη



Χημικός Τύπος

Η αναβολική δράση της Θεικής Γλυκοζαμίνης στα χονδροκύτταρα

Η αναβολική της δράση
οφείλεται στη χημική δομή της

1. Θεική ρίζα (διέγερση χονδροκυττάρου για παραγωγή πρωτεογλυκανών)
2. Το υπόλοιπο μόριο χρησιμοποιείται σαν υπόστρωμα για τη βιοσύνθεση πρωτεογλυκανών

Jimenez et al. Osteoarthritis and Cartilage, 1997; 5 (suppl. A): 72

Bassleer et al. Osteoarthritis and Cartilage, 1998; 6 , 427-434

Piperno et al. Osteoarthritis and Cartilage, 2000; 8, 207-212

British Medical Journal

Sept 2010

**Μεταανάλυση 10 τυχαιοποιημένων μελετών
3803 ασθενείς με ΟΑ γονάτων ή Ισχίου
ελάμβαναν γλυκοζαμίνη ή/και χονδροϊτίνη
από 1 έως 36 μήνες.**

**Αμφίβολα αποτελέσματα
άλλες μελέτες έδειξαν βελτίωση
άλλες μελέτες δεν έδειξαν κάποια διαφορά!**

Wandel S et al. Effects of glucosamine, chondroitin, or placebo in patients with osteoarthritis of hip or knee: Network meta-analysis. BMJ 2010 Sep 16; 341:c4675.

Δύο πρόσφατες μελέτες

1)

2)

**έδειξαν ότι η Γλυκοζαμίνη μαζί με τη Χονδροϊτίνη
είναι το ίδιο δραστικές με την Σελεκοξίμπη.**

Roman-Blas JA, et al.. Arthritis Rheumatol. 2017;69(1):77-85. doi: 10.1002/art.39819
M. Hochberg, Effects of combined glucosamine hydrochloride and chondroitin

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ

ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΣΟΦΙΑ
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΣ