

GLUKOZAMIN KEZELÉS KÉRDÉSEI

Az osteoarthritis kezelése: itt az ideje végre komolyan venni a glukóزامint

Int. J. Rheum. Dis. 2019.22.338-9.

A szerkesztőségi közleményt J-P. Raynaud, az osteoarthritis klinikai kutatások vezetője (Montreal Rheumatology Institute) jegyzi.

A utóbbi évtizedek során jelentősen nőtt a primer osteoarthritis (OA) prevalenciája. Bár ehhez a népesség öregedése és élettartam növekedése is hozzájárul, az OA előfordulása a fiatalabb korúak körében is magas. Az OA optimális gyógymódja enyhítené a tüneteket, megőrizné a funkcióképességet, és elodázná az ízület szerkezeti károsodását – mindezt biztonságosan. Olyan terápiát, amely mindezekre egyértelműen hatna, még nem fedeztek fel. A glukóزامin vegyületek alkalmas jelöltek lehetnek erre, azonban néhány északamerikai orvosi szervezet iránymutatása nem ajánlja a glukóزامin alkalmazását. A betegek azonban továbbra is követelik ezeket a terápiákat és a glukóزامin világpiaci forgalma 2022-re meghaladja a 757 millió US dollárt.

A glukóزامint több mint öt évtizede használják, számos vizsgálatra is sor került, azonban a szer hatása az OA kimenetelére továbbra sem egyértelműen igazolt. Ennek egyik oka, hogy Észak-Amerikában nincs standard glukóزامin készítmény. Az illetékes amerikai hatóság besorolása szerint a glukóزامin vegyületek táplálék-kiegészítők. Ezek tartalmának és tisztaságának standardizálását nem követelik meg. Ezzel szemben, a glukóزامin-szulfát (GS) szabadalmi oltalommal védett formája vényköteles gyógyszerként engedélyezett Európában, Ázsiában, és másutt. Ezek hatása bizonyított. A glukóزامin készítmények között kimutatott különbségek, legfőképpen a vényköteles, szabadalmazott, kristályos glukóزامin-szulfát (pCGS) más készítményeket felülmúló farmakokinetikai jellemzői és szérumkoncentrációja – a pCGS betegség tünetekre és a szerkezeti károsodásra kifejtett hatásait értékelő vizsgálatok úgyszintén kedvező megállapításaival együtt magyarázattal szolgálhatnak az orvosi irodalomban közölt heterogén eredményekre. Ezt megerősíti egy újkeletű metaanalízis, amely szerint szignifikáns mértékű, hosszú távú fájdalomcsillapítás térdízületi OA-ben csak a vényköteles gyógyszer minőségű kristályos glukóزامin-szulfáttal érhető el.

Másképpen is magyarázták a glukóزامin hatásosságával kapcsolatos, következetes adatok hiányát. Az OA heterogén, multifaktoriális eredetű kórkép, amelyben változó a szerkezeti károsodás súlyosbodásának üteme. A betegség tünetei is sokfélék, és a képkalkotó vizsgálati lelet nem korrelál kielégítően ezekkel. Az OA-ban végzendő klinikai

vizsgálatok résztvevőinek összeválogatása és a vizsgálatok tervezése ennek megfelelően nehéz feladat. A fájdalom csillapítását célzó beavatkozások placebo-kontrollos értékelésére megfelelőbb lenne, ha súlyosabb OA-tól szenvedő betegeket választanának be, mivel esetükben az OA gyorsabban progrediál és ez megkönnyítené a különböző glukóزامin készítmények hatásainak megfigyelését.

Az OA okozta szerkezeti károsodás időarányos súlyosbodása is fontos tényező. Kivitelezhető a hosszú távú, longitudinális követés, ha kvantitatív mágnesrezonanciás képkalkotással (qMRI) mérjük fel a porctérfogat időfüggő csökkenését. Utóbbit már 6 hónap elteltével kimutatták és a qMRI érzékenysége felülmúlta a standardizált röntgenfelvételeket. A glukóزامint értékelő vizsgálatok egyike sem alkalmazott még sohasem qMRI-t azzal a céllal, hogy az időarányos porctérfogat-csökkenés alapján mérje fel az OA okozta szerkezeti károsodás súlyosbodását.

Az ízület rés beszűkülésének elmaradását (JSN) standardizált röntgenfelvételeken mérték. Megállapították, hogy ritkábban kerül sor teljes térdízület-pótlásra. Ez fontos végpont, amit a vizsgálóknak ajánlott figyelniük. Mindazonáltal, érdemes lenne ezeket a vizsgálatokat megismételni, a natív röntgenfelvételek helyett MRI végpontokkal.

Az OA heterogenitása és idült jellege, továbbá a kimenetek mérésére jelenleg használatos, nem megfelelő eszközök miatt OA-ban továbbra is nehéz feladat klinikai vizsgálatokat végezni. Jobb biomarkereket kell azonosítanunk és több iránymutatást kell szereznünk in vivo kísérletes vizsgálatokból. A szerkezeti károsodás súlyosbodásának felmérésében a qMRI-t kell etalonnak tekinteni. Ideje lenne komolyan venni a glukóزامint és más SYSADOA-készítményeket az OA kezelésében.

Kommentár

Ez a javaslat főleg az észak-amerikai kollégáknak szól, ahol az étrend kiegészítőként forgalmazott glukóزامin készítményeket a szakmai protokollok kevésbé ajánlják. Hazánkban forgalomban vannak gyógyszer minőségű anyagok pl. a Glukóزامin Pharma Nord, és a felhasználók komolyan veszik ezeket a készítményeket.

Forgács Sándor dr.