

A biceps tendinitis kezelésének hatékonysága kortikoszteroid injekció után, kondroitin-szulfát, kollagén, C-vitamin és mangán tartalmú étrend-kiegészítővel kombinálva

Binh Luu Thi, és mtsai: Ann. Rheum. Dis.2024.83.Suppl. EULAR 2024 Kongresszuson (Wien, Austria) elhangzott előadás

A tendinopathiák kezelésével foglalkozó spanyol szerzők ebben az előadásban egy vietnami egyetemen együttműködve számoltak be eredményeikről.

A tendinopátia túlterheléses insérülés, amely a terhelt inakban fordul elő, és fájdalmat és funkcionális károsodást okoz. Bár számos módszert alkalmaznak a fájdalmas inak kezelésére, a legtöbb konzervatív és sebészeti kezelés tudományos bizonyítékai nem mindig meggyőzőek. A kondroitin-szulfátot, I-es típusú kollagént, C-vitamint és mangánt tartalmazó készítmény mind *in vitro* modellekben, mind humán vizsgálatokban hatásosnak bizonyult, amely az inahártyagyulladás tüneteinek javulását mutatja. (Hazánkban hasonló összetételű étrend-kiegészítő Tendoactive néven van forgalomban). Ennek a kiegészítőnek a fogyasztása összefüggésbe hozható a tendinopathiák gyógyulásának klinikai és szerkezeti javulásával.

Ennek a prospektív intervenció, kontrollált vizsgálatnak az volt a célja, hogy felmérje a kortikoszteroid injekcióval kombinált étrend-kiegészítő hatásosságát és biztonságosságát biceps tendinitisben szenvedő betegeknél a diacereinrel (*nonsteroid gyulladáscsökkentő szer; amelyet főleg osteoarthritis kezelésre ajánlanak. Hazánkban nincs forgalomban*) szemben.

2022 szeptembere és 2023 augusztusa között 72 klinikai vizsgálattal diagnosztizált és ultrahang vizsgálattal megerősített biceps tendinitisben szenvedő beteget vontak be. akik hasonlóak voltak az életkorban, a klinikai tünetekben és az ultrahanggal értékelt inakárosodás mértékében. Minden beteg biceps ínjába 1 ml ultrahangvezérelt injekciót kapott, amely 40 mg metilprednizolonacetátot tartalmazott. A betegeket két csoportba osztották. A vizsgálati csoportot 3 hónapig táplálék-kiegészítővel (440 mg kondroitin-szulfát, 80 mg I-es típusú kollagén, 60 mg C-vitamin és 0,6 mg mangán) kezelték, míg a kontrollcsoportot 50 mg diacereint kapott. A vállfájdalom szintjét vizuális analóg skálával (VAS) határozták meg, és a vállfájdalom és rokkantsági indexet (SPADI)

mérték kiinduláskor, 1 hónappal és 3 hónappal a kezelés után. A másodlagos eredmények közé tartozott a vállízület mozgási szöge, valamint az inakárosodás standardizált mértéke, amelyet ultrahanggal értékelték.

Eredmények

A VAS szignifikáns csökkenése ($p < 0,05$) a kiindulási értékhez képest mindkét csoportban a kezelés első hónapjától kezdve megfigyelhető volt. Hasonlóképpen, a vállfájdalom csökkenése 3 hónap után azonos mértékű volt mindkét kezelés során (77%-os csökkenés a kontrollcsoportban és 83%-a a vizsgálati csoportban). Hasonlóképpen, mindkét csoport szignifikáns növekedést mutatott ki a kiindulási értékhez képest ($p < 0,05$) a vállhajlítás amplitúdójában a kezelés után 1 és 3 hónappal. A SPADI pontszámában is statisztikailag szignifikáns csökkenést figyeltek meg a kiindulási értékhez képest 1 és 3 hónapos kezelés után, ami hasonló volt a kezeléseik között. Azon betegek százalékos aránya, akiknél az érintett in vastagsága csökkenést mutatott 3 hónap után, 64% volt a kontrollcsoportban és 72% a vizsgálati csoportban, statisztikailag szignifikáns különbségek nélkül. A nemkívánatos események azonban csoportonként eltérőek voltak. A nonsteroid csoport csaknem minden alanyán jelentkeztek mellékhatások, míg az étrend kiegészítővel kezelték közötti nem észleltek.

Következtetés

Biceps tendinitisben a kondroitin-szulfátot, I-es típusú kollagént, C-vitamint és mangánt tartalmazó étrend-kiegészítő 3 hónapos kezelés után egy nonsteroid gyulladáscsökkentőhöz hasonló hatékonyságot mutat a fájdalom csökkentésében, az inműködés javításában és a tendinopathia strukturális javulásának fokozásában. Előnye, hogy nagy biztonsággal, mellékhatás nélkül alkalmazható.

Forgács Sándor dr.