

**Tab. 6.** Přehled pomalu působících léků (SYSADOA) pro léčbu osteoartrózy

Účinná látka	Způsob podání	Registrované léky
Glukosamin sulfát	p. o.	Dona, GS Condro, Gool
Glukosamin hydrochlorid	p. o.	Flexove
Chondroitin sulfát	p. o.	Condrosulf, Condrodin
Diacerein	p. o.	Artrodar
Výtažek z avokáda a sojových bobů (ASU)	p. o.	Piascledine 300
Kyselina hyaluronová a její vysokomolekulární deriváty	i. a.	Hyalgan Synocrom, Sinovial, Suplasyn, Erectus, Ortovisc, Synvisc, Renehavis

Upraveno podle: Bruyere O, Honvoa G, Veronese N, et al. An updated algorithm recommendation for the management of knee osteoarthritis from the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases (ESCEO). *Semin Arthritis Rheum.* 2019;49:337-350. (5) <https://www.sukl.cz/>

**Tab. 7.** Porovnání kortikosteroidů k intraartikulární aplikaci

Přípravek	1 ml	Trvání účinku	Dávka i. a.
Betamethasone acetate Diprophos	6 mg	9 dní	1–14 mg
Methylprednisolone acetate Depo-medrol	40 mg	8 dní	10–80 mg
Triamcinolone acetonide Triam	40 mg	14 dní	5–40 mg
Triamcinolone hexacetonide Lederlon, Trispam	20 mg	21 dní	2–20 mg

i. a. – intraartikulární aplikace  
Upraveno podle: <https://www.sukl.cz/>

probíhá dvakrát ročně a analgetický efekt i zlepšení hybnosti kloubů přetrvává po dobu až 6 měsíců.

Látky ze skupiny SYSADOA jsou i součástí různých doplňků stravy. Je však třeba upozornit, že tyto doplňky mají odlišnou kvalitu než registrované léčivé přípravky a nejsou tedy určeny k léčbě ani prevenci vzniku OA.

Vývoj nového léku na OA je samozřejmě velkou výzvou. Nově zkoušených terapeutických postupů je tedy mnoho. Zařazujeme mezi ně i léčbu krevní plazmou obohacenou destičkami či léčbu kmenovými

## LITERATURA

- Cisternas MG, Murphy L, Sacks JJ, Solomon DH, et al. Alternative Methods for Defining Osteoarthritis and the Impact on Estimating Prevalence in a US Population-Based Survey. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2016;68(5):574-580.
- Pavelka K, Olejárová M. Osteoartróza. In: Pavelka K, Vencovský J, Horák P, et al. *Revmatologie.* Maxdorf, Praha 2018:556-594. ISBN 978-80-7345-583-5.
- Kolasinski SL, Neogi T, Hochberg MC, et al. 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee. *Arthritis Rheumatol.* 2020;72(2):220-233.
- Bannura RR, Osani MC, Vaysbrot EE, et al. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis. *Osteoarthritis and Cartilage.* 2019;27:1578-1589.
- Bruyere O, Honvoa G, Veronese N, et al. An updated algorithm recommendation for the management of knee osteoarthritis from the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases (ESCEO). *Semin Arthritis Rheum.* 2019;49:337-350.
- Kloppenburger M, Kroon FPB, Blanco FJ, et al. 2018 update of the EULAR recommendations for the management of hand osteoarthritis. *Ann Rheum, Dis.* 2019;78:16-24.
- Pavelka K. Doporučení České revmatologické společnosti pro léčbu osteoartrózy kolenních, kyčelních a ručních kloubů. *Čes Revmatol.* 2012;3:138-156.

buňkami. Zatím však žádnou z těchto možností nelze považovat za prokazatelně účinnou.

## c) Intraartikulární kortikosteroidy

I. a. aplikace kortikoidů má v kloubu silný protizánětlivý a analgetický efekt. Její indikací je bolestivá nebo zánětlivá iritace kloubu a je doporučena ve většině mezinárodních doporučení (3, 4, 5, 6) (Tab. 1). Nejčastěji se při OA provádí opich kolen. Můžeme však opichovat kterýkoliv iritovaný kloub. Aplikace do kyčelního kloubu by měla být provedena pod zobrazovací technikou, nejlépe pod ultrazvukem (3). Aplikaci do jednoho kloubu se doporučuje provést maximálně 4x ročně a minimální interval mezi aplikacemi by měl být alespoň 6 týdnů. V Tab. 7 je uvedeno porovnání kortikoidů používaných k i. a. aplikaci.

## III. Chirurgická léčba

U části pacientů s komplikovanou gonartrózou je možné provést artroskopii, která přináší výhodu diagnostické i terapeutické procedury. Artroskopie dovoluje ošetření poškozených struktur pomocí kloubní laváže, sutury poškozeného menisku. U pokročilé osteoartrózy je neefektivnějším výkonem kloubní náhrada. Nejčastěji jsou indikovány totální endoprotézy kolenních a kyčelních kloubů.

## Závěr

V léčbě osteoartrózy je důležitá komplexní péče, která kombinuje celé spektrum nefarmakologické i farmakologické léčby, doplněné v případě potřeby ortopedickým výkonem. Není pochyby o důležitosti úloze nefarmakologické léčby. K farmakologické léčbě máme možnost použít neopioidní analgetika, NSA, slabé opioidy či jejich kombinované preparáty, SYSADOA či i. a. kortikoidy. Léčba všemi jmenovanými lékovými skupinami má jak některá pozitiva, tak i možné vedlejší účinky. Navíc u některých léků trvají pochyby o velikosti jejich skutečného efektu u OA. Proto na jejich použití nepanuje mezi revmatology jednoznačná shoda. Doufejme, že další výzkum nalezne účinné a bezpečné možnosti ovlivnění nejen bolesti a dalších projevů OA, ale i její kauzální léčby.

*Tato publikace byla podpořena projektem MHCR 023728 a AZV No. 18-00542.*

- Fernandes L, Hagen KB, Bijlsma JWJ, et al. EULAR recommendations for the non-pharmacological core management of hip and knee osteoarthritis. *Ann Rheum, Dis.* 2013;72:1125-1135.
- Forejtová S. Systémová nesteroidní antirevmatika. In: Pavelka K, Vencovský J, Šenolt L, et al. *Farmakoterapie revmatických onemocnění.* Maxdorf, Praha 2017: 33-41. ISBN 978-80-7345-537-8.
- Derry S, Moore RA, Gaskell H, McIntyre M, Wiffen PJ. Topical NSAIDs for acute musculoskeletal pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015; CD007402.
- Derry S, Moore RA, Rabbie R. Topical NSAIDs for chronic musculoskeletal pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;9:CD007400.
- Derry S, Moore RA, Rabbie R. Topical NSAIDs for chronic musculoskeletal pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016; CD007400.
- Rannou F, Pelletier JP, Martel-Pelletier J. Efficacy and safety of topical NSAIDs in the management of osteoarthritis: evidence from real-life setting trials and surveys. *Semin Arthritis Rheum.* 2016;45(4Suppl):S18-21.
- Lejčko J, Kozák J, Fricová J, et al. Metodické pokyny pro farmakoterapii bolesti. *Bolest.* 2016;19 suppl.1:1-27.
- Toupin AK, Bisailon J, Welch V, et al. Tramadol for osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;27:CD005522.