

# Ortopeedia

VAHENDANUD JA KOMMENTEERINUD

**Aare Märtsen** – TÜ traumatoloogia ja ortopeedia kliinik, TÜ Kliinikumi traumatoloogia ja ortopeedia kliinik

## KONDROITIINI JA GLÜKOOSAMIINI MÕJUST OSTEOARTROOSILE

Kondroitiin on tugevalt hüdrofiilne polüsahhariid, glükoosamiin on aminosuhkur, mis aitab formeerida glükoosaminoglükaane. Mõlemad ained on olulised kõhre ainevahetuses ja struktuuris. On arvatud, et kõhre koostisainete suukaudsel kasutamisel osteoartrootiline kõhr paraneb. Et kondroitiin ja glükoosamiin imenduvad osaliselt seedetraktist, siis on usutud, et osa neid ained niisugusel manustamisel jõuab liigesekõhreni.

Äsja ilmus metaanalüüs, mis püüdis selgitada glükoosamiini, kondroitiinsulfaadi või nende kombinatsiooni raviefekti või õigupoolest konkreetsemalt nende mõju valule ja röntgenileiule osteoartroosi korral. Puusa- ja põlveliigese osteoartroosi defineerisid autorid kui kroonilist haigust, mida peamiselt ravitakse valuvaigistitega ja mittesteroidsete põletikuvastaste vahenditega, millel aga võivad olla omakorda tõsised kõrvaltoimed seedesüsteemile ja südameveresoonkonnale, eriti kui neid kasutada pikka aega. See metaanalüüs haaras 10 uuringut, mille tulemused olid avaldatud aastatel 1994–2009 ning kus igähes neist oli analüüsitud vähemalt 200 uuritava andmeid. Kokku oli nendes uuringutes analüüsitud 3803 patsienti. Metaanalüüs

kasutati valu hindamiseks 10 cm visuaalset analoogskaalat ning röntgenuuringut liigesepilu laiuse hindamiseks.

Artikli autorid jõudsid analüüsil tulemusele, et kuna valu vähenemine võrreldes platseebouuringutega on vähem kui –0,9 cm ja minimaalse statistiliselt tõestatud erinevuse korral peaks see olema –1,0 cm, siis glükoosamiinil ja kondroitiinil ei ole mõju puusa- ja põlveliigese artroosi valule. Samuti ei leitud nende ainetega ravimisel röntgenoloogiliselt olulist muutust liigesepilu laiuses. Sellest lähtudes on uuringu autorid teinud järgmise järelduse: „Meie uuringud näitavad, et glükoosamiin, kondroitiin ja nende kombinatsioon ei vähenda piisavalt liigese valu ega mõjuta liigesepilu kitsenemist võrreldes platseeboga. Mõned patsiendid tunnevad siiski, et need preparaadid on kasulikud, kuid see võib olla tingitud osteoartroosi individuaalsest kulust, seisundi püsimisest või ka platseeboefektist. Samas oleme kindlad, et need ained ei ole kahjulikud. Seetõttu ei näe me ohtu, kui patsiendid jätkavad nende preparaatidega niikaua, kuni nad tunnevad nendest kasu olevat, kuid tasuvad selle ravigest ise. Ravi alustamine nende preparaatidega, kui patsient ei ole muud ravi saanud ja kulud katab tervishoiuasutus või tervisekindlustus, ei peaks olema soovitatav.“

## ALLIKAS

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

## KOMMENTAAR

Refereeritud artikkel rajaneb väga põhjalikul ja mitmekülgisel analüüsil, mis võimaldab autoritel teha ka väga jõulisi järeldusi. Siiski, nagu suuremal osal uuringutel, on ka sellel oma nõrgad küljed. Autorid ise on vihjanud võimalikele vastuväidetele, et kõhre õige hindamine saaks olla ainult eksperimentaalsetes uuringutes või et osa metaanalüüsi kaasatud uuringute patsientide osteoartroosileid oli liiga vähene või liiga kaugeleulatuv, et valu vähenemise efekti hinnata või kõhre paranemist oodata. Samuti olid uuringud erineva ülesehitusega ja nende tulemusi oli raske ühtlustada vaatamata analüüsi põhjalikule uurimisprotokollile.

Teatavasti on valu subjektiivne tunne ega ole ainuke osteoartroosi sümptom liigesejäikuse, stardivalu, liikumisulatuse piiratuse kõrval. Lisaks ei ole vaadeldud valu intensiivsuse ja liigesekahjustuse ulatuse korrelatsiooni, mida mõnevõrra kompenseerib mõnedes uuringutes kasutatud WOMAC (*Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index*) küsitluse hindamine. Varasemates uuringutes on näidatud, et 30% põlvepiirkonna nn osteoartrootilisi valusid võivad olla tingitud liigesevälistest põhjustest. Esines ka mõningane erinevus sõltumatute ja ravimitööstuse toetatud uuringutes. Selgust selles küsimuses loodetakse ravimitööstusest sõltumatust glükoosamiini uuringust LEGS (*Long Term Evaluation of Glucosamine Sulfate Study*), millesse on kaasatud 600 uurimist, kelle uuringusse värbamine lõppes

2009. a. Selle uuringu esimesi tulemusi ei loodeta mitte varem kui 2011. a novembris.

Kindlasti on oluline ravimikasutuse sotsiaalne mõõde, sest viimase aastakümne jooksul on arstid järjest rohkem soovitanud osteoartroosi ravis kasutada kondroitiini ja glükoosamiini, mistõttu nende preparaatide ülemaailmne läbimüük 2003.–2008. aastal on suurenenud 60%.

Arvestades seda, et kõhres ei ole vere-sooni ja ainevahetus toimub liigesevedeliku kaudu difusiooni teel, tekitab kahtlust kondroitiini ja glükoosamiini biosaadavus, s.t see, kui palju ainet muutumatul kujul jõuab kohani, kus ta peaks toimima. Oluline on ka asjaolu, et hüaliinse liigese kõhre regenereerumist ei ole seni tõestatud.

Olen kasutanud kondroitiini ja glükoosamiini mitmete oma patsientide ravimisel ja saanud hämmastavalt hea raviefekti. TÜ Kliinikumi ortopeedia osakonnas operatsiooni ootelehel olevatest patsientidest on ligikaudu 20% oma operatsiooni edasi lükanud põhjendusega, et nimetatud preparaatide kasutades on nende liigese seisund paranenud. Kas see kõik on platseeboefekt, on raske öelda, tegemist on ju raske liigese kahjustusega. Jään ka ise LEGS-uuringu tulemusi huviga ootama, aga seniks julgen anda oma patsientidele soovitus kondroitiini ja glükoosamiini kasutada osteoartroosi kompleksravis, sest kumbki ei ole organismile ohtlik.

*aare.martson@kliinikum.ee*