

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА SUPLASYN®?

- Suplasyn® съдържа 10 mg/ml разтвор на натриев хиалуронат.
- Suplasyn® 2 мл и Suplasyn® 6 мл (Suplasyn® 1-Shot) са показани за симптоматично лечение на остеоартроза. Suplasyn® 0.7 мл (Suplasyn® m.d.) е подходящ за приложение в малките синовиални стави.⁽²⁾
- Suplasyn® се прилага вътреставно в засегнатата става (колянна става, тазобедрена става, стави на пръстите на краката, рамото, ръката и пр.).

КАКЪВ Е МЕХАНИЗМЪТ НА ДЕЙСТВИЕ НА SUPLASYN®?

При остеоартроза се наблюдава понижаване на количеството хиалуронова киселина (ХК), съдържащо се в синовиалната течност, в резултат на което се променя вискозитетът ѝ и съответно нейните смазващи и ударопоглещащи свойства. Всичко това води до ставна болка, скованост и до по-голям риск от последващо увреждане на тъканите на ставата.⁽³⁻⁶⁾

Инжектирането на хиалуронова киселина може да подобри синтеза на ендогенна ХК и протеоглигани от хондроцитите, да предотврати разграждането на хрущяла и да стимулира неговата регенерация. Освен това ХК може да намали производството на вещества, посредници на възпалението и на разграждащи ензими, както и да намали болковите импулси.⁽⁷⁾ Инжектирането на Suplasyn® в ставната кухина спомага за нормализиране на състоянието на ставата. Прилагането на Suplasyn® при остеоартроза е с доказани ползи за овладяване на болката и подобрене на функционалното състояние на ставите.^(3,4)

НАЧИН НА ПРИЛОЖЕНИЕ НА SUPLASYN®?

Suplasyn® се инжектира вътреставно в засегнатата става. Прилагането на Suplasyn® отнема само няколко минути и се извършва от лекар.

Обикновено в лекарския кабинет ще Ви помоят да седнете или легнете в удобна за тялото позиция.

Вероятно лекарят първо ще приложи обезболяващо средство преди да инжектира Suplasyn®. Може да почувствате лек дискомфорт по време на инжекцията, който обикновено бързо отшумява.



За всички видове стави



За големи стави



За малки стави

<http://suplasyn.bg>

M. Lotz. Osteoarthritis year 2011 in review: biology. Osteoarthritis and Cartilage 20 (2012) 192e196

Suplasyn® instructions for use

Blanch Rubio J et al. Springer Experience & Drug Evidence. 2012.

Gydek A, et al. Przegl Lek. 2011;68(6):307-10.

Necas L. et al. Veterinarni Medicina, 53, 2008 (8): 397-411 J.

Petrella RJ et al. J Rheumatol. 2006 May;33(5):951-6.

Moreland LW. Intra-articular hyaluronan (hyaluronic acid) and hyalans for the treatment of osteoarthritis: mechanisms of action. Arthritis Res Ther. 2003;5(2):54-67. Epub 2003 Jan 14. Review.

 **Mylan®**
Seeing
is believing™

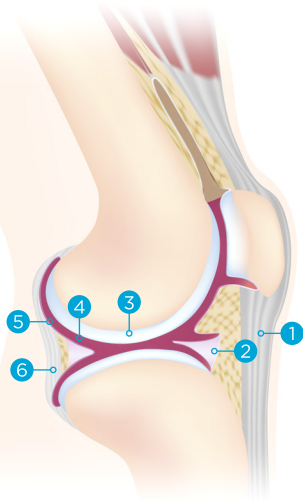
ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА

Тази информация се предоставя от Вашия лекар САМО с цел да се запознаете по-подробно с естеството на Вашето заболяване и възможностите за неговото лечение



КАКВО Е СТАВА?

Ставата представлява подвижно свързване на две или повече кости, което осигурява движението им една спрямо друга. Повърхността на костите, свързващи се в дадена става, е покрита с гладка и твърда, но еластична тъкан, наречена ставен хрущял, който има защитна функция и осигурява свободното движение на ставата. Частите на костта, включени в структурата на ставата, са обхванати от всички страни от ставна капсула. Вътрешният слой на ставната капсула или синовиалната мембрана, секретира течност, т.нар. синовиална течност, която осигурява гладкото приплъзване на костите една спрямо друга. Основен компонент на ставния хрущял и синовиалната течност е хиалуроновата киселина. Тя е отговорна за вискоеластичните свойства на синовиалната течност и действа като лубрикант и буфер. Костите в ставата са свързани помежду си от ставни връзки, чиято основна функция е да осигурят стабилността на ставата. Ставите са предназначени да осигуряват стабилност и опора на тялото, както и движението на тялото или части от тялото.



1. Връзка 2. Менискус 3. Хрущял 4. Синовиална течност 5. Синовиална мембрана 6. Ставна капсула

КАКВИ СА СИМПТОМИТЕ НА ОСТЕОАРТРОЗА?

Остеоартрозата обикновено се развива бавно и постепенно се влошава във времето. Остеоартрозата може да засегне една или повече стави. Симптомите могат да бъдат от лекостепенни до много тежки и се изразяват в:



Болка при движение и дори в покой.

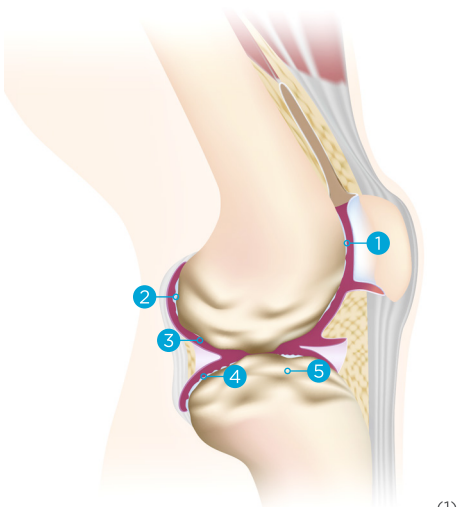


Пукане или стържещ звук при движение на ставата.



Скованост след период на покой.

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА ОСТЕОАРТРОЗАТА?



(1)

1. Износен хрущял 2. Счупване на хрущяла
3. Ставна течност с ниско съдържание на
хиалуронова киселина 4. Фрагменти от кост и
хрущял 5. Остеофити

Остеоартрозата (OA) е едно от най-честите хронични ставни заболявания и е водеща причина за инвалидизация при пациенти на възраст над 55 години. Заболяването засяга носещите стави, като тазобедрената или колянната та (приблизителната обща заболяемост при възрастното население е съответно 11% и 24%), но може да засегне и ставите на ръцете и пръстите на краката.

От OA страдат приблизително 80% от населението на възраст след 50-60 години, но може да се прояви и по рано. По-често засяга жените. Рискови фактори са наднорменото тегло, заседналият начин на живот, наличието на предхождащи травми или хирургични интервенции, костни деформации или съпътстващи заболявания (диабет, подагра и др.).

Развитието на OA е свързано с редица фактори като основно значение се отдава на увреждането на хрущялните клетки (хондроцити). Те започват да произвеждат голямо количество разграждащи ензими, които атакуват основните компоненти на хрущялния матрикс - колагена и протеогликаните. При OA съдържанието на хиалуронова киселина в синовиалната течност се понижава, което води до загуба на ударопоглещащите и смазващите свойства на ставата.

Всички тези промени водят до постепенно разрушаване на хрущяла, намаление подвижността на ставата и фиброзиране на ставните връзки. В резултат на това се появява болка, скованост и ограничаване на движенията в засегнатата става.

Ранното диагностициране и своевременно лечение на остеоартрозата е изключително важно, за да се забави прогресирането на болестта.



Оток на ставата.



Загубване на пълния
обхват на движението
на ставата.



Загубване на
координация.



Прегърбване на
стойката поради болка
или скованост.