

PMCF, 20 Червня 2023



Франческо Порта

Пістойя, Італія

Hydrolyzed Collagen 5mg/2ml
Медичний пристрій на основі
низькомолекулярних колагенових
пептидів (LWP). Це готовий до
застосування ін'єкційний розчин
для структурного зміцнення
сполучних тканин. Виробництво
Tiss'You.

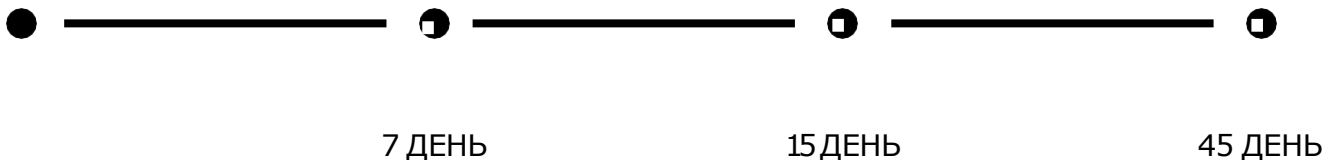


Епікондиліт
1-2 клас

13 пацієнтів
34-72 роки

ЛІКУВАННЯ 5 мг/мл гідролізованих
пептидів колагену

ВТОРИННЕ ЛІКУВАННЯ



Передумова, підоснова

Епікондиліт, широко відомий як лікоть тенісиста або лікоть гравця в гольф, є поширеним захворюванням, яке характеризується запаленням і мікророзривами сухожилля, що прикріплюються до латерального або медіального надвиростка ліктя. Це вражає значну кількість людей, особливо тих, хто займається повторюваними рухами зап'ястя та руки. Сучасні варіанти лікування епікондиліту включають відпочинок, фізіотерапію, нестероїдні протизапальні препарати (НПЗЗ), ін'єкції кортикостероїдів, а у важких випадках – хірургічне втручання. Однак ці підходи мають обмеження, такі як короткочасне полегшення, потенційні побічні ефекти та різна ефективність.

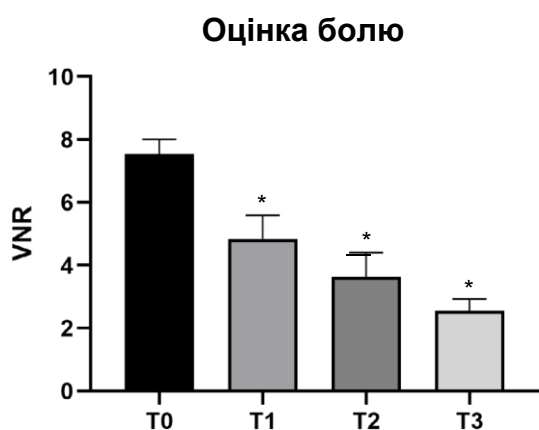
Гідролізовані колагенові пептиди є багатообіцяючою альтернативою для лікування епікондиліту. Ці пептиди, отримані з білка колагену, володіють унікальними регенеративними властивостями, які можуть допомогти у репарації та відновленні тканин. Локальна ін'єкція пептидів колагену безпосередньо в уражену ділянку сухожилля забезпечує цілеспрямовану доставку та покращує біодоступність. Після введення пептиди взаємодіють з пошкодженим сухожиллям, сприяючи клітинній проліферації, міграції та синтезу компонентів позаклітинного матриксу. Крім того, пептиди колагену виявляють протизапальну дію, зменшуючи місцеве запалення та полегшуючи біль, пов'язаний з епікондилітом.

Методи

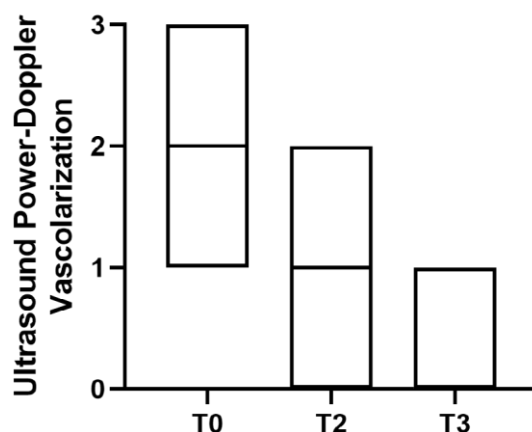
Тринадцять пацієнтів віком від 34 до 72 років мали епікондиліт, класифікований за рівнями 1 і 2. Ці пацієнти пройшли курс лікування, що включав дві ін'єкції пептидів колагену з низькою молекулярною масою (LWP), введені в дні 0 і 15. Для оцінки ефективності лікування пацієнти проходили обстеження в ключовий момент

балів, включаючи початковий рівень, 7 днів, 15 днів і 45 днів після лікування. Рівні болю кількісно визначали за шкалою візуальної числової оцінки (VNR), тоді як оцінка відповіді на лікування включала ультразвуковий аналіз Power-Doppler та якісний аналіз відповідних параметрів.

Результат



Середній вербально-числовий рейтинг для оцінки болю. T1 = 7 днів; T2 = 15 днів; T3: 45 днів. Смужки помилок показують SEM; * $p < 0,01$ порівняно з T0.



Бали васкуляризації від мінімального до максимального, оцінені за допомогою Power-Doppler Ultrasound. T2 = 15 днів; T3: 45 днів.

Висновок

Оцінка VNR засвідчила зменшення болю під час усіх спостережень із значною перевагою після другої інфільтрації. Сукупний аналіз ультразвукових досліджень до і після лікування показує різні результати у відповідь на лікування. Загалом спостерігалися випадки позитивного прогресу, включаючи зменшення набряку сухожилля, зміни характеристик ураження та покращення ехогенності з кращою чіткістю. Крім того, оцінка Power-Doppler засвідчила зменшення васкуляризації, що вказує на зменшення запалення та відновлення нормальної морфології сухожилля. Ці результати вказують на позитивну відповідь на лікування,

підтверджуючи ідею покращеного загоєння тканин і зменшення запалення. Однак варто зазначити, що деякі пацієнти продемонстрували обмежені покращення із залишковим набряком або частково видимими ураженнями, що вказує на необхідність подальшого втручання або альтернативних підходів до лікування для досягнення більш істотних результатів. Важливо розглядати ці сукупні висновки разом з іншою клінічною інформацією, щоб всебічно оцінити загальну ефективність підходу до лікування. Важливо, що в процесі лікування не спостерігалось жодних побічних явищ або ускладнень, що підкреслює безпеку втручання.