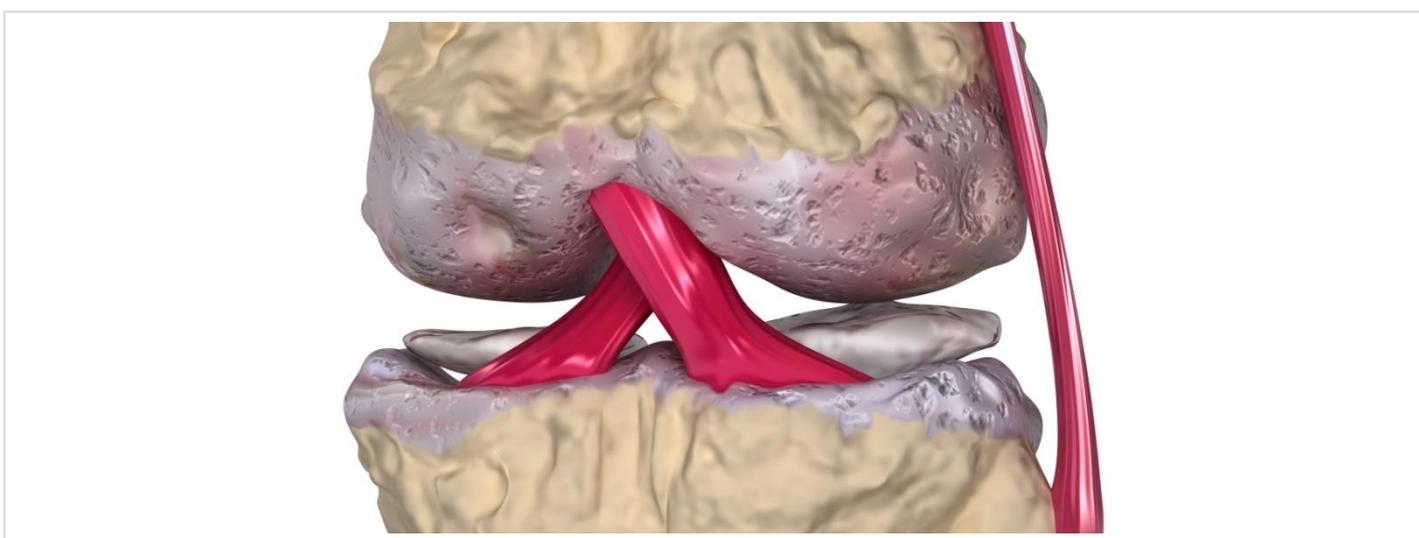


Colágeno bioidêntico

Eficaz no tratamento da osteoartrite dos joelhos, reduzindo as dores durante as atividades diárias¹.



A associação colágeno tipo II + glucosamina + condroitina reduz o dano e a progressão da osteoartrite, promovendo a síntese de nova cartilagem².

A aplicação tópica de uma formulação contendo óleo de oliva é eficaz na redução das dores e melhora física dos joelhos em pacientes que apresentam osteoartrite³.

Disponibilizado por:



Estudos & Atualidades

Estudo randomizado e duplo-cego avalia a eficácia e segurança da suplementação com colágeno tipo II não-desnaturado no tratamento da osteoartrite dos joelhos¹.

Neste estudo, 52 pacientes, idade entre 40 e 75 anos, apresentando osteoartrite dos joelhos uni ou bilateral por um período superior a 3 meses, foram randomizados em dois grupos e receberam um dos seguintes tratamentos:

Grupo 1 (n=26)

Colágeno tipo II não-hidrolisado (UC-II) 40mg, divididos em duas doses diárias

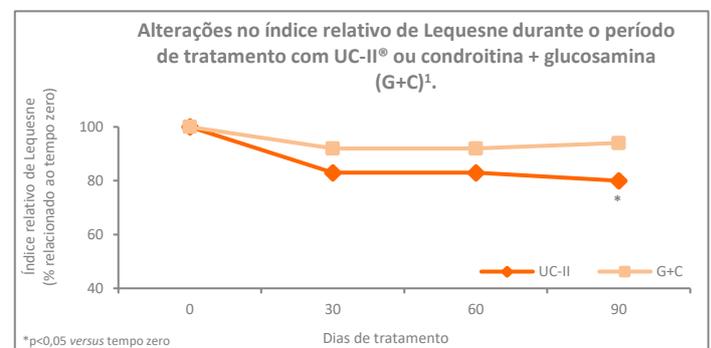
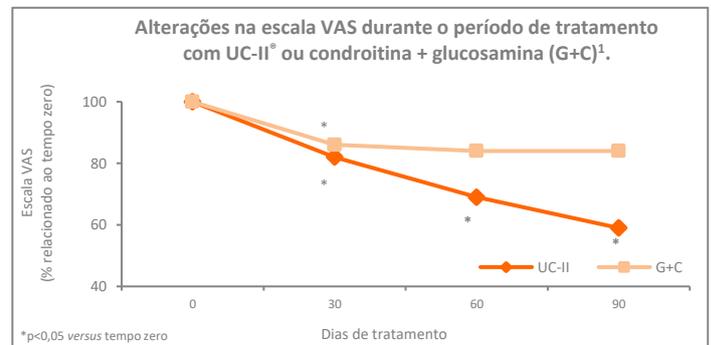
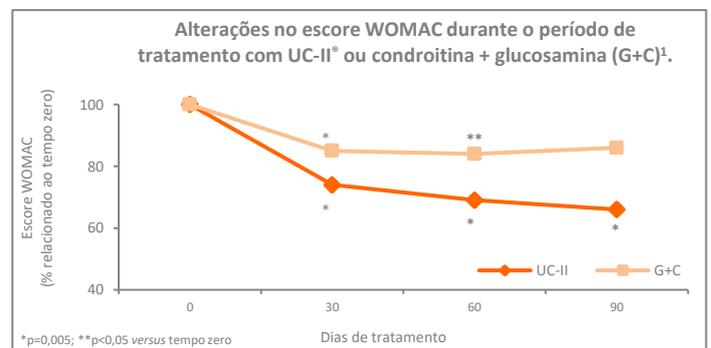
Grupo 2 (n=26)

Glucosamina 1500mg + condroitina 1200mg divididos em duas doses diárias

O tratamento teve duração de noventa dias. Foram avaliados os parâmetros relacionados à osteoartrite de acordo com o índice WOMAC (*Western Ontario McMaster Osteoarthritis Index*) que mede a dificuldade na função física e dor, escala visual analógica (VAS) (dor no repouso e movimento) e Lequesne (determina os efeitos das dores relacionadas às atividades diárias). Os efeitos adversos foram observados durante o período do estudo.

Resultados:

- O tratamento com UC-II[®] é mais eficaz na redução dos parâmetros relacionados à osteoartrite quando comparado à glucosamina+ condroitina;
- Os parâmetros "dor na caminhada em superfície plana", "dificuldade em andar sobre superfície plana", "realizar tarefas domésticas pesadas" e "subir escadas" reduziram significativamente nos pacientes suplementados com UC-II[®];
- Ambos os grupos de tratamento apresentaram redução dos parâmetros da escala VAS ("dores ao subir e descer escadas", "dores noturnas" e "dores no descanso"). Porém a suplementação com UC-II[®] foi mais eficaz na redução das dores nos pacientes, apresentando 40% de decréscimo nos parâmetros analisados *versus* 15% da glucosamina + condroitina;
- A suplementação com UC-II[®] diminuiu significativamente a dor nas articulações, o desconforto e a imobilidade comparada ao início do estudo e superou os resultados da combinação de condroitina + glucosamina;
- Os pacientes suplementados com UC-II[®] apresentaram redução de 20,1% no índice Lequesne (dores nos joelhos ao se levantar) *versus* 5,9% dos que utilizaram glucosamina + condroitina.
- Os possíveis efeitos adversos relatados pela suplementação com UC-II[®] foram constipação e dores de cabeça. Para o grupo suplementado com glucosamina + condroitina foram relatados inchaço, dores no estômago, erupções, retenção hídrica, urticária e dores de cabeça.



A suplementação com colágeno tipo II não-desnaturado é eficaz no tratamento da osteoartrite dos joelhos, reduzindo as dores durante as atividades diárias como caminhadas, tarefas domésticas e subidas e descidas além das dores em repouso¹.

Estudos & Atualidades

Estudo retrospectivo e observacional avalia os potenciais efeitos da suplementação com colágeno tipo II + glucosamina + condroitina no tratamento da osteoartrite².

Neste estudo, 104 pacientes, idade média de 61,4 ± 7,2 anos apresentando osteoartrite (nodular das mãos, erosiva nas mãos, no joelho ou quadril) foram tratados com um dos seguintes tratamentos:

Grupo 1 (GCC) (n=57)
Glucosamina 1000mg/dia
Condroitina 1000mg/dia
Colágeno Tipo II 2mg/dia

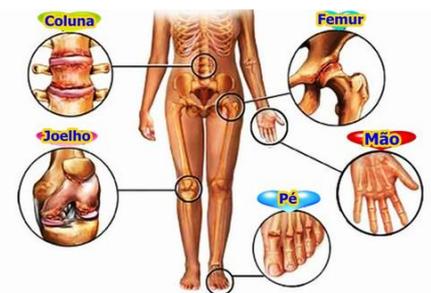
Grupo 2 (GC) (n=47)
Glucosamina 1000mg/dia
Condroitina 1000mg/dia

Inicialmente foram coletadas informações como: idade, sexo e índice de massa corporal. Cada paciente foi avaliado inicialmente, após seis meses e um ano com uma avaliação geral reumatológica e uma avaliação global do paciente de acordo com a escala VAS (0-100 mm) e avaliação do uCTX-I (crosslinking C-telopectídeo de Ligação Cruzada do Colágeno do Tipo I urinário) e uCTX-II (C-telopectídeo de Ligação Cruzada do Colágeno do Tipo II urinário). O uCTX-I e uCTX-II são biomarcadores indicativos da osteoartrite, representantes do catabolismo da cartilagem. Inicialmente e após um ano foi realizada a avaliação radiológica das mãos, quadris ou joelhos.

Resultados:

- Os parâmetros avaliados de acordo com a escala VAS (“dor no repouso” e “dor no movimento”) apresentaram redução significativa após seis meses e mantendo este resultado após um ano de tratamento dos pacientes com GCC ou GC;
- Os pacientes que apresentavam osteoartrite ou osteoartrite erosiva das mãos apresentaram redução significativa de uCTX-I após tratamento com GCC;
- Ambos os grupos de tratamento apresentaram redução significativa de uCTX-II. Porém, os pacientes tratados com GCC melhora mais rápida e de forma mais constante ao longo de um ano de tratamento, enquanto que os tratado com GC demonstraram melhora menos evidente, com tendência a regressão após um ano de tratamento;
- Os escores radiográficos demonstraram menor progressão da osteoartrite das mãos nos pacientes que receberam tratamento com GCC;
- O colágeno tipo II, incorporado ao tratamento tradicional com glucosamina + condroitina representa um fator protetor para a cartilagem em pacientes que apresentam osteoartrite.

A associação do colágeno tipo II ao tratamento com glucosamina + condroitina reduz o dano e a progressão da osteoartrite, melhorando a flexibilidade e a resistência óssea, promovendo a síntese de nova cartilagem e reduzindo o dano oxidativo nas articulações².



Propostas Terapêuticas

Cápsulas de colágeno tipo II

UC-II®20mg¹

Administrar duas cápsulas ao dia.

UC-II® é um colágeno do tipo II, não-desnaturado, derivado da cartilagem de frango. É fabricado através de um processo de produção patenteado, não-enzimático, em baixas temperaturas, o que garante a obtenção de um colágeno puro, sem alteração molecular, com atividade biológica inalterada³.



Preparação Extemporânea Sabor Shake de Chocolate contendo UC-II + glucosamina + condroitina

UC-II®10mg^{1,2}

Glucosamina.....500mg²

Condroitina.....500mg²

Veículo para Preparação Extemporânea Sabor Shake de Chocolate qsp.....30g

Administrar dois sachês ao dia. Diluir o conteúdo do sachê em um copo de água e consumir imediatamente após o preparo.

Estudos & Atualidades – Aplicação tópica

Estudo prospectivo, randomizado e duplo-cego compara a eficácia da terapia tópica com óleo de oliva versus piroxicam em gel no tratamento da osteoartrite nos joelhos⁴.

Neste estudo, 71 mulheres, idade entre 40 e 85 anos, diagnosticadas com osteoartrite nos joelhos, com surtos de dores após a retirada da terapêutica prévia com anti-inflamatório oral ou acetaminofeno (*washout* de uma semana antes do início do tratamento), foram randomizadas em dois grupos e receberam um dos seguintes tratamentos:

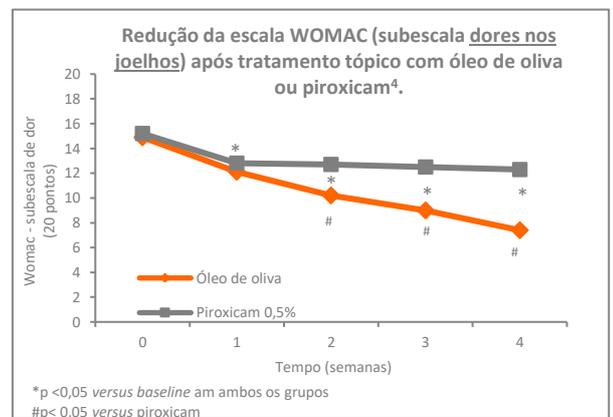
Grupo 1 (n=35)
Formulação com óleo de oliva

Grupo 2 (n=36)
Formulação com piroxicam 0,5%

O tratamento teve duração de quatro semanas. Após o início do tratamento, foi avaliada a eficácia, segurança e cumprimento do protocolo pelas pacientes nas semanas um, dois, três e quatro. Os resultados foram definidos de acordo com a subescala de dor WOMAC (*Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index*), avaliando a função física e dores nos joelhos.

Resultados:

- As pacientes que receberam o tratamento tópico com a formulação contendo o óleo de oliva apresentaram redução significativa das dores nos joelhos quando comparadas ao tratamento com o piroxicam 0,5%;
- O tratamento com óleo de oliva apresentou resultados semelhantes ou mesmo superioridade à formulação com piroxicam quando avaliada a subescala função física dos joelhos;
- Não foram observados efeitos adversos após a aplicação do tratamento com as formulações contendo óleo de oliva ou piroxicam, com exceção de uma paciente que relatou reação alérgica cutânea após aplicação da formulação de óleo de oliva.



A aplicação tópica de uma formulação contendo óleo de oliva é eficaz na redução das dores e melhora física dos joelhos em pacientes que apresentam osteoartrite, apresentando resultados superiores ao tratamento com piroxicam 0,5%⁴.

Estudo multicêntrico aberto avaliou a eficácia de um gel com *Arnica montana*, aplicado duas vezes ao dia, no tratamento dos sintomas da osteoartrite nos joelhos, apresentando-se eficaz e seguro para 87% dos pacientes com osteoartrite. Após o período de tratamento, 76% dos participantes do estudo continuaram utilizando o gel de arnica, justificando seus benefícios e a alta taxa de adesão ao tratamento⁵.

Propostas Terapêuticas

Formulação tópica com óleo de oliva

Pomada contendo óleo de oliva extra virgem qsp.....50g⁴
Aplicar 1g do gel três vezes ao dia no joelho afetado.

Recentemente, um derivado secoiridoide, o oleocantal, foi identificado com ação semelhante aos anti-inflamatórios não-esteroidais, podendo ser o responsável pelos efeitos da aplicação tópica do óleo de oliva na osteoartrite nos joelhos. Vários tipos de antioxidantes e anti-inflamatórios presentes neste são os responsáveis pelos seus principais efeitos⁴.

Gel de *Arnica montana*^{5,6}

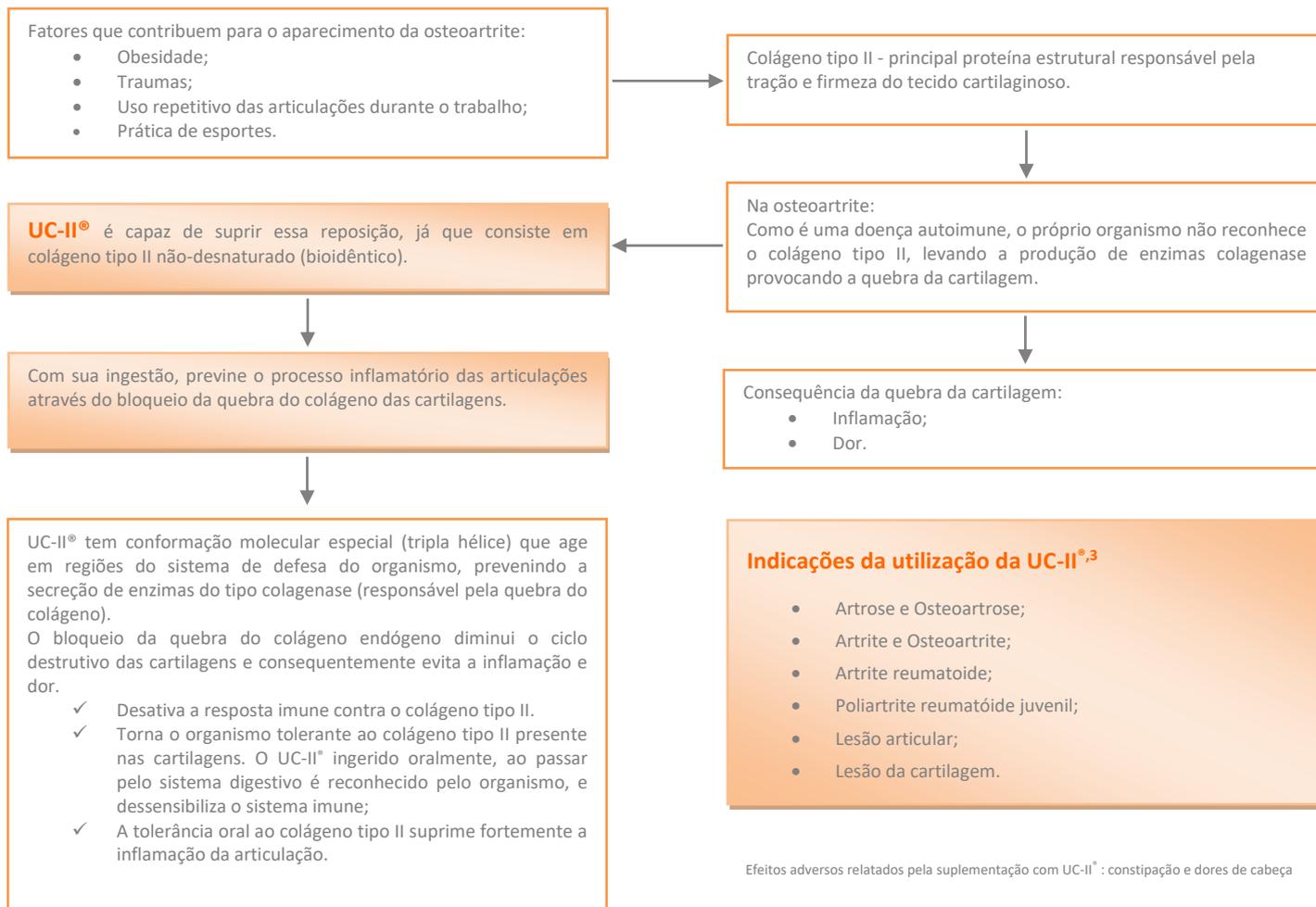
Gel de arnica concentrado*.....100g
Aplicar nos locais afetados três vezes ao dia.

*50g tintura de *Arnica montana*/100g de gel (proporção da droga na tintura – 1/20).

Os principais ativos presentes nas preparações com *Arnica montana* são as lactonas sesquiterpênicas. Estes compostos possuem propriedades anti-inflamatórias por inibirem o fator de transcrição NF-kappa β e metaloproteinases, responsáveis pela degradação do tecido conjuntivo das articulações^{4,6}.

Propriedades e Mecanismo de Ação

Osteoartrite e UC-II^{®1,3}



Dose proposta UC-II[®] 40mg/dia^{1,3}.

Literatura Consultada

1. Crowley DC, Lau FC, Sharma P, Evans M, Guthrie N, Bagchi M, Bagchi D, Dey DK, Raychaudhuri SP. Safety and efficacy of undenatured type II collagen in the treatment of osteoarthritis of the knee: a clinical trial. *Int J Med Sci.* 2009 Oct 9;6(6):312-21.
2. Scarpellini M, Lurati A, Vignati G, Marrazza MG, Telese F, Re K, Bellistri A. Biomarkers, type II collagen, glucosamine and chondroitin sulfate in osteoarthritis follow-up: the "Magenta osteoarthritis study". *J Orthop Traumatol.* 2008 Jun;9(2):81-7.
3. Literatura Técnica do Fabricante. UC-II[®]. InterHealth Nutraceuticals. United States.
4. Bohlooli S, Jastan M, Nakhostin-Roohi B, Mohammadi S, Baghaei Z. A pilot double-blinded, randomized, clinical trial of topical virgin olive oil versus piroxicam gel in osteoarthritis of the knee. *J Clin Rheumatol.* 2012 Mar;18(2):99-101.
5. Knuesel O, Weber M, Suter A. Arnica montana gel in osteoarthritis of the knee: an open, multicenter clinical trial. *Adv Ther.* 2002 Sep-Oct;19(5):209-18.
6. Widrig R, Suter A, Saller R, Melzer J. Choosing between NSAID and arnica for topical treatment of hand osteoarthritis in a randomised, double-blind study. *Rheumatol Int.* 2007 Apr;27(6):585-91.

Elaborado por Pharmaceutical Assessoria e Treinamento LTDA. © Direitos autorais protegidos pela Lei 9.610/98. A Pharmaceutical não autoriza a veiculação deste material em quaisquer meios eletrônicos, sendo destinado exclusivamente aos profissionais da saúde devidamente habilitados e inscritos em seus conselhos regionais, sendo proibida a veiculação deste material ou de parte de seu conteúdo ao público leigo. As informações contidas devem ser analisadas pelo profissional prescritor antes de adotadas na clínica. Em caso de dúvidas, solicitações ou sugestões procure o farmacêutico ou a farmácia responsável pela disponibilização do mesmo. www.pharmaceutical.com.br | 48. 3234-7247