

你知道

# “塞来昔布治疗OA的价值和适合人群”吗？

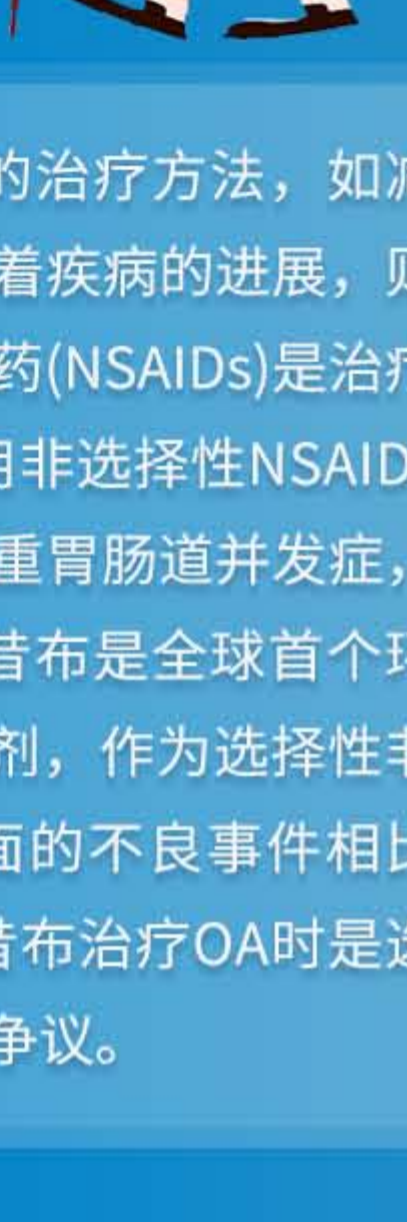
3篇经典研究，带你快速了解塞来昔布治疗OA的合理临床应用

——非肥胖骨关节炎患者持续治疗获益更佳



骨关节炎 (Osteoarthritis, OA) 是一种关节退行性变，多见于中老年人，65岁及以上人群中超过半数者罹患OA<sup>1</sup>，好发于膝关节、髌关节、手关节和脊柱等部位，主要症状是疼痛、关节僵硬和功能受限，大大影响患者的生活质量<sup>2-4</sup>。

OA的发生与多种因素有关，其中肥胖是OA发生、发展的重要风险因素，肥胖所致的体重负荷会给承重关节，如膝关节、髌关节等带来超额负荷，从而促进OA的疾病进展，随着肥胖流行率的升高，预计肥胖OA患者的数量也会增加<sup>5</sup>。



## 塞来昔布治疗OA的疗效与萘普生相当<sup>6</sup>

1999年Sean Z. Zhao等人<sup>6</sup>在Pharmacotherapy发表了一项前瞻性、随机、双盲研究，评估了塞来昔布治疗骨关节炎患者的关节功能状态。



研究纳入1004名处于症状发作状态的活性性膝关节炎患者，将其随机分配到下面五个治疗组：安慰剂组；塞来昔布组（3种剂量：50mg/100mg/200mg，BID）；萘普生组（剂量：500mg，BID）。

### 结果显示

服用三种塞来昔布剂量及萘普生的患者，所有WOMAC分量表评分和总评分均与安慰剂组存在具有统计学意义的差异（ $p < 0.001$ ），且较基线明显改善。值得注意的是，每天两次100mg塞来昔布治疗的患者的疼痛评分明显好于萘普生治疗的患者。

控制了研究中心和基线得分后的第2周和第12周，WOMAC量表疼痛得分平均变化

| WOMAC量表   | 安慰剂  |       | 塞来昔布              |       |                     |       | 萘普生                |       | P值                 |         |
|-----------|------|-------|-------------------|-------|---------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|---------|
|           | 均值   | %变化   | 50 mg b.i.d. 均值   | %变化   | 100 mg b.i.d. 均值    | %变化   | 200 mg b.i.d. 均值   | %变化   |                    |         |
| 疼痛 (第2周)  | -0.7 | -6.5  | -2.0 <sup>a</sup> | -18.7 | -3.0 <sup>ab</sup>  | -28.6 | -2.8 <sup>ab</sup> | -26.2 | -2.7 <sup>ab</sup> | < 0.001 |
| 疼痛 (第12周) | -1.2 | -11.1 | -2.0 <sup>a</sup> | -18.7 | -3.1 <sup>abc</sup> | -29.5 | -2.7 <sup>ab</sup> | -25.2 | -2.4 <sup>a</sup>  | < 0.001 |

a. 与安慰剂组相比有统计学差异；

b. 与塞来昔布50 mg b.i.d.组相比有统计学差异；

c. 与萘普生500 mg b.i.d.组相比有明显差异。

## 塞来昔布持续用药优于间歇用药<sup>8</sup>



2011年Vibeke Strand等人<sup>8</sup>在Journal of Rheumatology发表了一项随机双盲、平行对照、国际多中心研究，纳入了858名18-80岁的膝关节/髌关节OA患者，对比了塞来昔布持续VS间歇用药治疗OA的疗效。

### 结果显示

与间歇治疗的患者（0.93）相比，在持续22周的治疗过程中，接受塞来昔布持续治疗的患者（0.54）OA平均每月复发次数减少42%（ $P < 0.0001$ ）。并且，持续用药治疗组与间歇用药治疗组之间不良事件的发生率无统计学差异。



## 塞来昔布持续用药对比间歇用药治疗BMI < 30 kg/m<sup>2</sup>患者优势更加显著<sup>5</sup>

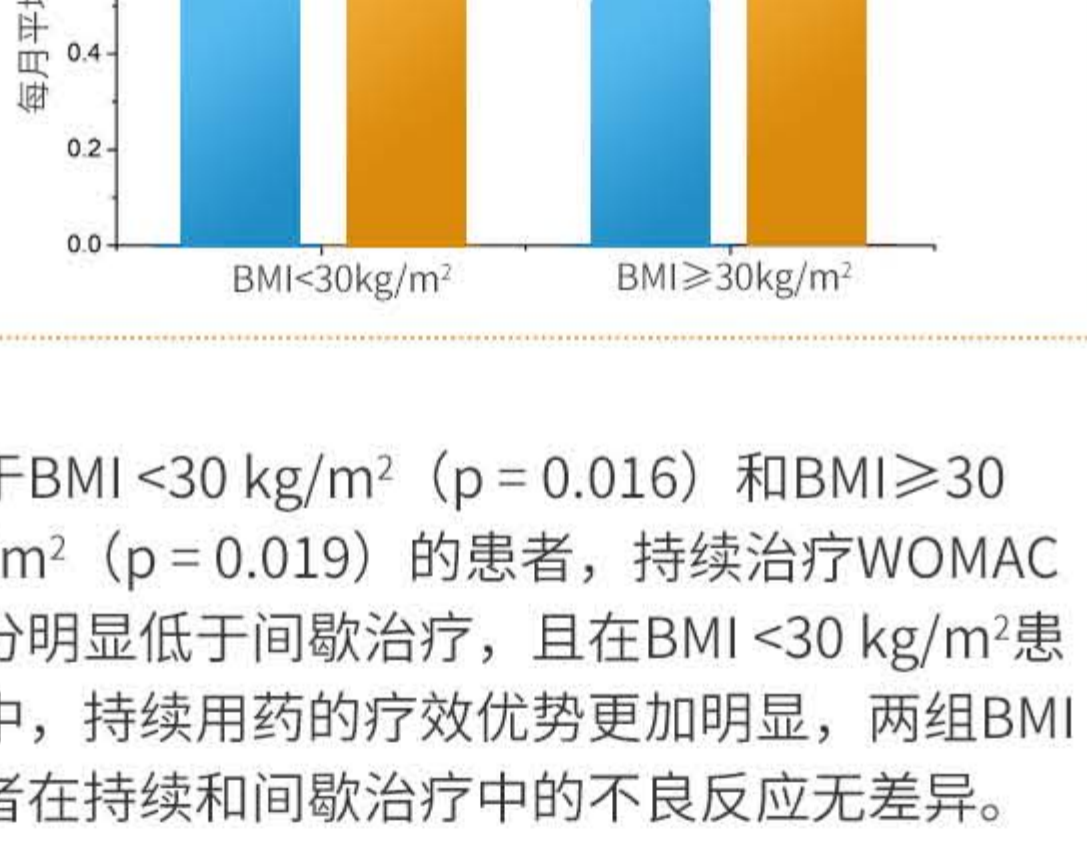
2013年George H. Sands等人<sup>5</sup>在Open Rheumatology Journal发表了一项随机、双盲、多中心国际研究，探究了塞来昔布持续和间歇疗法治疗BMI < 30 kg/m<sup>2</sup>和 ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>患者的疗效和安全性。



研究纳入858例膝关节或髌关节OA患者，持续或间歇每日使用200mg的塞来昔布治疗。

### 结果显示

BMI < 30 kg/m<sup>2</sup>和BMI ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>的患者中，持续治疗组的每月症状复发次数少于间歇组（ $p < 0.0001$ ）。



对于BMI < 30 kg/m<sup>2</sup>（ $p = 0.016$ ）和BMI ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>（ $p = 0.019$ ）的患者，持续治疗WOMAC评分明显低于间歇治疗，且在BMI < 30 kg/m<sup>2</sup>患者中，持续用药的疗效优势更加明显，两组BMI患者在持续和间歇治疗中的不良反应无差异。



## 总结

塞来昔布能够改善骨关节炎患者的躯体功能，其疗效与萘普生相当，耐受性良好；

剂量100mg.bid塞来昔布持续用药相比间歇用药，对于控制髌/膝关节OA复发的效果更好；

塞来昔布治疗非肥胖患者持续用药效果更佳，有必要将减重纳入肥胖OA患者的疾病管理中

参考文献：

1. Bijlsma JW, et al. [J]. Lancet, 2011, 377(9783):2115-2126.
2. Harris C, et al. Geriatrics 1993;48:39-46.
3. Nelson AE, et al. Semin Arthritis Rheum. 2014 Jun;43(6):701-12.
4. Nelson AE, et al. Osteoarthritis Cartilage. 2018 Mar;26(3):319-325
5. George H Sands, Pritha Bhadra Brown, et al., Open Rheumatol J. 2013 Jul 12;7:32-7.
6. S Z Zhao, J I McMillen, et al., Pharmacotherapy. 1999 Nov;19(11):1269-78.
7. G.D.Searle and Co. Celebrex (celecoxib capsules) package insert. Skokie, IL;1998.
8. Vibeke Strand, Lee S Simon, et al., J Rheumatol. 2011 Dec;38(12):2625-34.