

Важнейшие шаги в изучении остеопороза и остеоартроза

21 марта 2012 г. в Бордо, Франция, в рамках Европейского конгресса по остеопорозу и остеоартрозу (ЕССЕО) 2012, организованного Международным фондом остеопороза (IOF), состоялась пресс-конференция с участием ведущих специалистов из разных стран, на которой были представлены последние достижения в профилактике и лечении дегенеративных заболеваний костей и суставов.

В элегантном дворцовом интерьере здания Биржи перед журналистами выступили: проф. Ж.-И. Режинстер, глава факультета общественного здравоохранения Университета Льежа (Бельгия), президент Европейского общества клинических и экономических аспектов остеопороза и остеоартроза, один из основателей Международного фонда остеопороза; проф. Д. Канис, президент Международного фонда остеопороза, директор Международного центра метаболических заболеваний костей ВОЗ, расположенного в Университете Шеффилда, Великобритания; д-р М. Эдвардс, госпиталь Саутгемптона (Великобритания); проф. Г. Реш, глава отделения остеологии/ревматологии и гастроэнтерологии больницы Св. Винсента, Вена (Австрия).

В докладе проф. Ж.-И. Режинстера «Первое представление результатов исследования по изменению структуры и симптоматики у пациентов с остеоартрозом коленного сустава, принимающих стронция ранелат» отражены результаты международного рандомизированного двойного слепого плацебо-контролируемого исследования, целью которого была оценка влияния, безопасности и эффективности стронция ранелата у больных остеоартрозом. В исследовании участвовал 1371 пациент с остеоартрозом коленного сустава.

Потенциал стронция ранелата в качестве препарата, улучшающего состояние суставов, был отмечен уже на стадии доклинического исследования, продемонстрировавшего, что применение стронция ранелата уменьшает деградацию хряща, замедляет прогрессирование артроза и таким образом нивелирует болевую симптоматику.

В ходе этого исследования с помощью рентгенологического контроля достоверно установлено, что у пациентов, принимающих стронция ранелат (в дозе 1 или 2 мг в день) в течение 3 лет, по сравнению с пациентами из группы плацебо заболевание не прогрессировало, значительно замедлился процесс деградации хрящевой ткани, уменьшились болевые ощущения. Также отмечены безопасность и хорошая переносимость препарата. Многообещающие результаты обнадеживают и специалистов, и больных: эффективное лечение всех проявлений остеоартроза, замедление его прогрессирования достижимы, а это означает реальную возможность надолго отложить дорогостоящее хирургическое лечение (замену сустава) или вовсе обойтись без него.

Проф. Д. Канис остановился на экономических аспектах остеопороза. В докладе «Переломы — тяжелое бремя европейской экономики» было убедительно показано, что переломы — не только медицинская, но и серьезная экономическая проблема. Согласно данным последних исследований, расходы, связанные с переломами, исчисляются миллиардами евро. Так, в 2010 г. в странах Европейского союза они составили 39 млрд евро, 2/3 этой суммы ушло на непосредственное лечение переломов, около 11 млрд — на восстановительное

лечение. По объему затрат лидируют Германия (9,3 млрд евро), Италия (7,2 млрд евро), Великобритания (5,6 млрд евро). Дороже всего европейской экономике обходятся переломы бедра.

Расходы же на профилактику переломов — значительно скромнее, не более 5% от общих затрат в связи с остеопоротическими переломами, т. е. около 2 млрд евро в год. И это значительное упущение. По мнению автора, единственный способ облегчить экономическое бремя, обусловленное переломами, — акцентировать внимание на профилактических мероприятиях.

Д-р М. Эдвардс представил новые результаты когортного исследования, проведенного в графстве Хертфордшир (Великобритания), выявившего взаимосвязь между размером и силой мышц, с одной стороны, и структурой костей, с другой. В исследовании участвовало 3000 жителей графства 1931—1939 гг. рождения. Результаты исследования указывают на важность лечения саркопении (возрастного атрофического дегенеративного изменения мускулатуры скелета, приводящего к постепенной потере мышечной массы и силы) для эффективной терапии остеопороза у пожилых людей.

Так, было выявлено, что риск падений, а значит, и переломов у пациентов с более сильными мышцами и, что интересно, большей скоростью ходьбы ниже, чем у их более слабых ровесников. Также у пациентов с большей мышечной массой лучше структура костей. Хотя четкой связи между силой мышц и прочностью костей не выявлено, в целом исследование свидетельствует о важности поддержания хорошей физической формы в пожилом возрасте для профилактики переломов.