

Употребляемого с пищей кальция недостаточно для профилактики остеопороза у населения большинства стран мира

На долю кальция приходится от 30 до 35% всей костной массы. Этот минерал является основным строительным блоком костной ткани, обеспечивая ее силу и прочность. Достаточное поступление кальция в организм наиболее значимо в подростковом возрасте – в это время происходит активное накопление костной массы для адекватного роста скелета, а также в течение последующих лет, когда ежегодная потеря костной ткани составляет около 1% (≈ 15 г). По мнению экспертов, потребление кальция населением большинства стран мира не соответствует рекомендуемым нормам. Проблема заключается в том, что недостаточное поступление алиментарного кальция в организм человека может привести к повышенному риску развития остеопороза и, как следствие, к высокой частоте переломов.

Группой ученых под руководством Е.М. Balk был проведен анализ результатов исследований, в которых оценивались данные относительно количества употребляемого с пищей кальция взрослым населением в целом.

В общей сложности авторы настоящего обзора, опубликованного онлайн 12 октября в журнале *Osteoporosis International*, изучили данные жителей 74 стран мира и выявили, что среднее потребление кальция взрослым населением варьировало от 175 мг/сут (Непал) до 1233 мг/сут (Исландия). Ученые установили, что только в странах Северной Европы среднесуточное потребление кальция населением с пищей превышало 1000 мг/сут. Следует отметить, что полученные результаты не были типичными с общенациональной точки зрения для 3/4 стран, включенных в исследование. Кроме того, ученые пришли к выводу, что средний ежедневный уровень употребления кальция был в целом ниже среди женщин и пожилых лиц, нежели среди мужчин и представителей молодежи.

Balk E.M., Adam G.P., Langberg V.N., et al. *Osteoporosis International*, 2017; Vol. 28, Issue 12: pp. 3315-3324.

Новые рекомендации по скринингу остеопороза

В начале ноября Служба профилактической медицины США (US Preventive Services Task Force, USPSTF) опубликовала рекомендации по скринингу остеопороза, направленные на первичную профилактику и предотвращение переломов. Новые рекомендации отличаются от предыдущих (2011 года) рядом важных моментов.

Эксперты USPSTF предлагают осуществлять рутинный скрининг на остеопороз методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии среди всех женщин 65 лет и старше, а также среди постменопаузальных женщин моложе 65 лет с повышенным риском остеопороза, определяемым при помощи клинических оценочных инструментов, таких как FRAX (Fracture Risk Assessment Tool) и ORAI (Osteoporosis Risk Assessment Instrument). Доказательств пользы рутинного скрининга среди мужчин не достаточно. Распространенность остеопороза в мужской популяции намного меньше (4,3%), чем в женской (15,4%). Лишь при достижении возраста 80 лет у мужчин риск сравнивается с таковым среди женщин 65 лет.

Согласно новым рекомендациям USPSTF переломы бедренной кости в семейном анамнезе, курение, чрезмерное употребление алкоголя, низкая масса тела и наступление менопаузы следует расценивать как факторы риска остеопороза у женщин моложе 65 лет. При их наличии рекомендуется провести оценку 10-летнего риска перелома по системе FRAX или аналогичной. Экспертами USPSTF принят новый пороговый уровень повышенного риска – вероятность крупного остеопоротического перелома за ближайшие 10 лет 8,4% по системе FRAX

вместо прежнего (9,3%), который фигурировал в рекомендациях 2011 года. Как показало тремя годами ранее исследование X. Jiang и S. Kimmel (2014), у женщин в возрасте 50-64 лет остеопороз был пропущен при профилактических осмотрах с использованием критерия 9,3%. А когда планку опустили до 4,7%, чувствительность оценки риска повысилась до 92%, хотя при этом выросло число необходимых обследований для выявления одного случая остеопороза. Вместе с тем новый пороговый уровень 8,4% принят по соглашению экспертов, без надежной обосновательной базы. Кроме того, обсуждается рациональность использования именно FRAX. Не обязательно, что эта система оценивания риска остеопороза является лучшей. В рекомендациях USPSTF предлагается использовать и другие альтернативные шкалы, такие как SCORE (Simple Calculated Osteoporosis Risk Estimation), ORAI, OSIRIS (Osteoporosis Index of Risk), OST (Osteoporosis Self-Assessment Tool). На сегодняшний день нет прямых доказательств преимуществ одной шкалы над другой.

В целом обновленные рекомендации USPSTF перекликаются с рекомендациями других экспертных ассоциаций. Так, Национальный фонд остеопороза США в 2014 году рекомендовал проводить скрининговое исследование

минеральной плотности костной ткани всем женщинам 65 лет и старше, а женщинам моложе 65 лет денситометрия показана только при наличии факторов риска остеопороза. Национальный фонд остеопороза и Эндокринологическое общество рекомендуют проводить скрининг среди всех мужчин старше 70 лет или моложе 70 лет, если присутствуют факторы риска ускоренной потери костной массы. Американская академия семейной медицины рекомендует скрининг женщинам от 65 лет, а также и в более молодом возрасте, если расчетный риск переломов равен или превышает таковой для 65-летних женщин. Американская коллегия акушеров и гинекологов в 2014 году рекомендовала проводить скрининговое исследование минеральной плотности костной ткани методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии, начиная с возраста 65 лет у всех женщин, а также выборочный скрининг среди женщин моложе 65 лет, которые имеют факторы риска остеопороза или перенесли переломы во взрослом возрасте.

По материалам Medscape Medical News.

Подготовили Дмитрий Молчанов и Дарья Коваленко

КАЛЬЦЕМІН® – СИЛА КАЛЬЦІЮ ТА МІНЕРАЛІВ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я ВАШИХ КІСТОК.

Здорові кістки складаються на 70% з кальцію, на 22% з колагену та на 8% з води*.

Кальцій надає кісткам міцності

Вітамін D₃ допомагає кальцію засвоюватися

Мінерали сприяють утворенню КОЛАГЕНУ

Реклама. Для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для спеціалістів охорони здоров'я. Повна інформація наведена в інструкції для застосування. Реєстраційне посвідчення: Кальцемін® Адванс №UA/7110/01/01 від 13.10.2017, Кальцемін® Сілвер UA/7138/01/01 від 13.10.2017, Цитра-Кальцемін №30, №60. Дієтична добавка. Не є лікарським засобом. ТОВ «Байер» 04071, вул. Верхній Вал 4-Б, L.UK.MKT.CC.08.2016.0079

*Громова О.А., Торшин И.Ю., Лиманова О.А. Кальций и его синергисты в поддержке структуры соединительной и костной ткани // Лечащий врач - 2014. - № 5. - С. 69-76.