

Европейский конгресс по остеопорозу и остеоартрозу: новые научные данные и перспективы лечения социально-значимых заболеваний



**Нет искусства
полезнее
медицины.**

Плиний

21-24 марта в г. Бордо (Франция) состоялся Европейский конгресс по остеопорозу и остеоартрозу Международной ассоциации остеопороза (IOF) и II симпозиум Европейского общества клинических и экономических аспектов остеопороза и остеоартроза (ESCEO). В рамках форума ведущие украинские ученые представили собственные научные данные; украинскую делегацию сопровождал наш корреспондент.

В настоящее время во всем мире повышенное внимание уделяется заболеваниям костно-мышечной системы, что связано как с ростом их распространенности, так и с существенным влиянием на качество и продолжительность жизни населения. Особое место в данной группе патологий занимает остеопороз — прогрессирующее заболевание скелета, для которого характерны снижение минеральной плотности костной ткани (МПКТ) и нарушение ее микроструктуры, что приводит к развитию переломов. Серьезные опасения специалистов вызывает также растущая заболеваемость остеоартрозом, приобретающая все большую социально-медицинскую значимость. Рост распространенности данных патологий позволяет говорить о глобальной эпидемии, которая угрожает здоровью населения планеты и стимулирует научный поиск. Сегодня в большинстве стран мира организованы и активно функционируют национальные научные общества и ассоциации, созданы масштабные международные организации, задачами которых являются интеграция накопленного научного опыта в области профилактики, диагностики и лечения этих социально-значимых заболеваний, обеспечение проведения новых исследований в данной области медицины.

ESCEO обеспечивает тесное сотрудничество между ведущими научными центрами, фармацевтическими компаниями и государственной властью с целью оптимизации усилий по борьбе с остеопорозом и остеоартрозом в странах региона. Один из важнейших аспектов работы указанной организации — обеспечение доступности результатов новейших клинических исследований, и роль научных форумов в этом очень велика. О масштабе состоявшегося конгресса ESCEO свидетельствует и тот факт, что IOF, под эгидой которой проходило мероприятие, сегодня объединяет 194 региональных научных общества.

На церемонии открытия конгресса, состоявшейся в историческом здании Palais de la Bourse (Биржа), участников приветствовали президент IOF, профессор Джон Канис (John A. Kanis) и президент ESCEO, профессор Жан-Ив Реженстер (Jean-Yves Reginster). Дополнительный резонанс торжественной части придало вручение двух почетных научных премий, присуждающихся за выдающиеся достижения в изучении заболеваний костно-мышечной системы, — Pierre D. Delmas Prize и Herbert Fleisch Medal.

Последующие заседания конгресса прошли в современном здании Palais des Congres (Дворец конгрессов), в просторных помещениях которого были созданы прекрасные условия для одновременной работы нескольких научных секций, демонстрации постерных презентаций, выставки современных медицинских технологий, а также для оживленного неформального общения сотен ученых из разных стран мира.

Лечение заболеваний костно-мышечной системы: современное состояние проблемы

В рамках пленарного заседания выступили ведущие эксперты в области изучения заболеваний костно-мышечной системы. Руководитель отдела заболеваний кости госпиталя Женевского университета, профессор медицинского факультета Рене Риззоли (Rene Rizzoli, Швейцария) посвятил выступление взаимосвязи питания и состояния костной ткани. Как известно, несбалансированное питание оказывает на состояние кости не меньшее влияние, чем генетические, гормональные факторы и физическая нагрузка. По словам докладчика, все факторы, воздействующие на накопление костной массы в период роста скелета, могут участвовать и в патогенезе остеопороза. И хотя влияние генетической предрасположенности на развитие остеопороза достигает 60-80%, питание может заметно модифицировать генетические эффекты. Показано, что достаточное потребление белков положительно коррелирует с накоплением костной массы у детей и подростков, а потребление препаратов кальция

и витамина D способствует потере МПКТ и изменению структуры кости. Как правило, старение сопровождается снижением потребления молочных продуктов, нарушением кишечного всасывания кальция и абсорбционных способностей кишечника в целом. Недавний метаанализ показал, что МПКТ положительно коррелирует с потреблением белка: показано, что уровень потери костной ткани обратно пропорционален потреблению белка, чем в настоящее время объясняют до 24% индивидуальной вариативности МПКТ. Увеличение потребления белка оказывает благоприятный эффект на МПКТ в пожилом возрасте при условии достаточного потребления кальция и витамина D, а нормализация рациона у больных с недавно перенесенным переломом бедренной кости улучшает процессы восстановления, приводит к значительному снижению риска осложнений и сокращает продолжительность госпитализации. Таким образом, если возрастное снижение потребления калорий может рассматриваться как адекватная адаптация к более низким расходам энергии, то соразмерное сокращение потребления белка может негативно сказываться на поддержании целостности и функциональной активности кости и скелетных мышц.

Об изменениях в распространенности остеопороза рассказал известный эпидемиолог, профессор Университета г. Саутгемптона, Института опорно-двигательного аппарата и Оксфордского университета Сайрус Купер (Cyrus Cooper, Великобритания). Докладчик подчеркнул, что остеопороз является одной из серьезнейших проблем мирового здравоохранения в связи с высокой распространенностью и наличием тяжелых осложнений — переломов различных локализаций, наиболее опасными среди которых являются переломы шейки бедренной кости. Медико-социальная роль остеопороза неуклонно возрастает в контексте увеличения средней продолжительности жизни и глобальной тенденции к постарению населения планеты. Согласно данным, полученным для Северной Америки, пожизненный риск перелома бедренной кости у представителей европеоидной расы женского пола составляет 17,5%, мужского — 6%. Частота переломов, ассоциированных с возрастом и женским полом, у представителей европеоидной расы в целом выше, чем у монголоидной. Кроме того, у женщин европеоидной расы остеопороз и переломы встречаются чаще.

Учитывая глобальные демографические тенденции и показатели частоты переломов бедренной кости у лиц в возрасте 65 лет и старше, предполагается, что общее число переломов данной локализации повысится с 1,66 млн в 1990 г. до 6,26 млн в 2050 г. Исследования, выполненные в США, скандинавских странах и в Великобритании в период с 1930 до конца 1980-х гг., сообщали о неуклонном увеличении частоты ассоциированных с возрастом переломов бедренной кости среди мужчин и женщин. Среди текущих факторов риска снижения МПКТ и развития переломов (таких как низкий индекс массы тела, курение, потребление алкоголя, гиподинамия и недостаточное потребление кальция) существующая тенденция к сокращению числа переломов объясняется низкой физической активностью. Факторы, связанные с развитием, в частности особенностями достижения пика костной и мышечной массы, трудного вскармливания и образа жизни в детстве, также могут вносить свой вклад в указанные эффекты. В настоящее время продолжается обсуждение роли более агрессивной оценки степени



и витамина D благотворно влияет на процессы минерализации кости, особенно выражено на уровне периферического скелета. В частности, показана

на взаимосвязь между влиянием потребления кальция и состоянием костной ткани у девочек в препубертатном периоде и в возрасте менархе. Таким образом, оптимизация минеральной плотности и структуры костной ткани в детстве и юности посредством сбалансированного питания может способствовать снижению риска переломов в подростковом и, возможно, в пожилом возрасте.

риска развития остеопороза и современных терапевтических стратегий. И хотя фармакологическое вмешательство в данном случае могло бы быть эффективным, сегодня только небольшая часть пациентов, перенесших перелом бедренной кости, получает медикаментозное лечение; в устранении этой проблемы имеются большие перспективы для дальнейшего снижения частоты переломов.

Медицинский центр Амстердамского свободного университета (Vrije Universiteit Amsterdam) представил профессор Виллем Ф. Лемс (Willem F. Lems, Нидерланды) доклад «Действительно ли ревматоидный артрит – болезнь кости?». По его словам, ревматоидный артрит (РА) входит в гетерогенную группу расстройств, сопровождающихся выраженными нарушениями



со стороны не только суставов, но и костной ткани. В целом РА характеризуется наличием воспалительного синовита, необратимым разрушением хряща и прилегающей к суставу кости. Немаловажно, что при этом заболевании наблюдаются не только фокальная потеря костной массы вокруг сустава, проявляющаяся в виде эрозий и остеопении, но также системный остеопороз, что может привести к удвоению риска переломов бедренной кости и тел позвонков у таких больных. Современные исследования пролили свет на роль провоспалительных цитокинов, таких как TNF- α , IL-1, IL-6 и IL-17, а также RANKL, в активации процесса костной резорбции; обнаружено подавление формирования костной ткани при РА. У пациентов с этим заболеванием сочетание повышенной резорбции кости и сниженного ее формирования способно привести к потере костной массы и значительному ухудшению ее качества.



Докладчик отметил, что благодаря использованию МРТ воспаление костной ткани сейчас признано ранним проявлением РА и предиктором более поздних, выявляемых рентгенологически повреждений, таких как эрозии и сужение суставной щели. В данном контексте можно предположить, что на начальных стадиях развития РА мелкие, не выявляемые рентгенографически эрозии в суставных соединениях обуславливают непосредственный контакт воспалительного процесса с костным мозгом, приводя к его поражению. Согласно другой гипотезе воспаление костного мозга при РА носит первичный характер с дальнейшим распространением в суставное соединение через эрозии, существующие ранее либо образовавшиеся за счет активации остеокластов. Представление о том, что кость является главной мишенью воспалительного процесса при РА, открывает

широкие перспективы для дальнейших исследований, направленных на углубление понимания этого явления и усовершенствование медикаментозной терапии.

Университет здоровья и медицинских наук (штат Орегон, США) представил профессор Эрик Орволл (Eric Orwoll), раскрывший некоторые новые аспекты гендерной специфики развития остеопороза. Как сообщил выступающий, на риск остеопоротических переломов в значительной степени влияет телосложение. Так, мужчины с недостаточной массой тела имеют более высокий риск потери костной массы. Однако современные исследования показывают, что большинство переломов, включая переломы бедренной кости,



случаются у мужчин, имеющих избыточный вес. До некоторой степени это связано с высокой распространенностью ожирения. Кроме того, у мужчин с избыточным весом в отличие от женщин отмечается фактическое увеличение риска переломов по сравнению с мужчинами с нормальной массой тела, что связано с целым рядом факторов. Так, рост массы тела может сопровождаться потерей костной ткани; у многих мужчин с избыточной массой тела наблюдается выраженное снижение МПКТ. И хотя у таких мужчин наблюдается тенденция к повышению уровня эстрадиола, уровни глобулина, связывающего половые гормоны (SHBG), у них также выше, что потенциально нивелирует положительные эффекты эстрогена на костную ткань. До некоторой степени увеличенный риск переломов связан со сниженной физической активностью и большей частотой падений: по мнению докладчика, у мужчин с ожирением фактически нарушена нормальная функция мышечной ткани со всеми вытекающими отсюда последствиями. Кроме того, толщина трохантера у мужчин с ожирением недостаточна, чтобы защитить бедренную кость при падениях.

Дополнительные факторы, увеличивающие риск падений, – инсулинорезистентность и сниженный уровень тестостерона, характерные для указанной категории мужчин. Все перечисленные данные

требуют фокусирования внимания мировой медицинской общественности, традиционно сосредоточенной на учете и лечении рисков, связанных с низким весом, на следующих вопросах:

- как идентифицировать риск переломов, связанный с ожирением?
- можно ли рекомендовать снижение веса, учитывая, что похудение чревато дальнейшей потерей МПКТ у таких мужчин?
- насколько эффективно медикаментозное лечение остеопороза у лиц мужского пола с ожирением?

France

Профессор Шеффилдского университета Юджин Мак-Клоски (Eugene V. McCloskey, Великобритания) представил доклад «Текущие противоречия в первичной и вторичной профилактике остеопороза», в котором внимание акцентируется на наиболее дискуссионных вопросах, связанных с лечением остеопороза, в частности на сомнительной безопасности длительной терапии бисфосфонатами с учетом роста числа атипичных переломов бедра. Эти риски заставляют многих врачей вводить «окна» в терапии, однако доказательства снижения рисков при таком подходе в настоящее время весьма ограничены. Как полагает докладчик, назначение прерывистой терапии целесообразно у лиц с высоким риском развития атипичных переломов. Степень риска может оцениваться с помощью FRAX (fracture risk assessment tool), хотя следует учитывать, что данный алгоритм определяет только риски, обратимые с помощью текущего лечения.

Таким образом, сегодня остаются противоречивые мнения о том, как именно лучше осуществлять лечение, особенно у пациентов высокого риска. Оптимальные способы контроля ответа на лечение и приверженности к терапии также подлежат обсуждению (сегодня наиболее распространено повторяющееся измерение МПКТ). Наконец, большинство методов лечения, похоже, имеют незначительную эффективность в отношении профилактики переломов позвонков. Эта проблема, по мнению профессора Ю. Мак-Клоски, может быть преодолена путем разработки новых препаратов, воздействующих на скелет, либо принципиально новой стратегии, сочетающей эффекты на костную и мышечную ткань.

Известный ревматолог, профессор Кристиан Ру (Christian Roux) из Университета Париж Декарт (Франция) посвятил сообщение актуальному для практического врача вопросу об оптимальной продолжительности лечения остеопороза. Докладчик сообщил о результатах ряда рандомизированных плацебо контролируемых исследований, продемонстрировавших эффективность в отношении снижения риска переломов терапии продолжительностью 3-5 лет. Сегодня доступны новые данные о длительном применении медикаментозного лечения остеопороза (до 10 лет), которые убедительно свидетельствуют о безопасности такого подхода, однако в отсутствие групп плацебо не могут быть доказательствами его эффективности. В то же время очевидно, что продолжительное лечение необходимо большинству пациентов с высоким риском развития переломов. Решение о продолжительности терапии должно быть основано на оценке эффекта, наблюдающегося на протяжении лечения либо по его завершении, а также риска побочных эффектов при длительном применении препаратов. Как заключил докладчик, продолжительность терапии должна определяться индивидуально в каждом конкретном случае, исходя из характеристик больного и наблюдаемого эффекта лечения.

Отдел клинических исследований университета Южной Дании представил профессор Бо Абрахамсен (Bo Abrahamsen), обобщивший накопленные знания о побочных явлениях терапии остеопороза. По его словам, для оценки рисков, связанных с длительным лечением, клинические испытания предоставляют недостаточно данных, что объясняет необходимость проведения когортных исследований. Фибрилляция предсердий,

Продолжение на стр. 12.

Европейский конгресс по остеопорозу и остеоартрозу: новые научные данные и перспективы лечения социально-значимых заболеваний

Продолжение. Начало на стр. 10.

Остеонекроз нижней челюсти, развитие атипичных переломов бедренной кости – примеры осложнений терапии остеопороза, научные данные о которых все еще недостаточны. Кроме того, наблюдательные исследования привели к противоречивым результатам и в отношении риска развития рака пищевода (сообщалось как об увеличении данного показателя, так и о его снижении). В настоящее время доступны эффективные инструментальные методы оценки риска остеопоротических переломов и его снижения при лечении, однако информации, позволяющей предсказать индивидуальный риск побочных эффектов терапии, недостаточно. Вообще, сегодня можно говорить лишь о невысоком риске побочных явлений при краткосрочной терапии, а также о немногочисленных доказательствах в пользу продолжительного лечения. Убедительных свидетельств относительно прерывистой терапии нет. Необходимы координированные усилия по созданию нового алгоритма, подобного FRAX, который позволял бы оценивать не только риск остеопоротических переломов, но и индивидуальные риски при лечении.

В рамках конгресса не обошлось без обсуждения современного алгоритма оценки риска переломов FRAX, появление которого в 2008 г. ознаменовало начало нового подхода к диагностике остеопороза, основанного на определении абсолютного риска переломов. Один из авторов данной методики, президент IOF, профессор Джон Канис (John Kanis, Великобритания) охарактеризовал современные возможности ее применения и достигнутые благодаря этому преимущества в лечении остеопороза. Напомним, что компьютерная программа FRAX представляет собой современную прогностическую методику, используемую для определения 10-летнего риска развития переломов шейки бедренной кости и низкотравматических переломов других основных локализаций (переломов лучевой и плечевой кости, клинически выраженных переломов тел позвонков) на основании оценки клинических факторов риска. Оценка риска может проводиться с учетом МПКТ или без такового (для удобства алгоритм включен в программное обеспечение денситометров). Поскольку риск переломов заметно отличается в различных регионах мира, FRAX калиброван с учетом региональных показателей смертности и частоты переломов (сегодня – для более 45 стран). Профессор Дж. Канис отметил, что главное клиническое приложение FRAX состоит в улучшении оценки риска переломов, помогающей врачу сориентироваться при принятии решения о необходимости терапии остеопороза. Применимость метода возрастает с разработкой новых моделей, специфических для каждой страны и учитывающих локальные эпидемиологические данные. В то же время возможности FRAX могут быть ограничены при отсутствии четких национальных руководств, касающихся интервенционных порогов (уровней риска, при которых показано лечение). И хотя FRAX уже включен в рекомендации оценки риска в США, Японии и ряде европейских стран, во многих государствах подобные документы все еще отсутствуют. Указанные рекомендации разрабатываются национальными медицинскими сообществами с учетом экономических реалий каждой страны и особенностей оплаты лечения. Докладчик подчеркнул, что независимо от специфики определения интервенционных порогов в той или иной стране разработка рекомендаций, основанных на вероятности перелома, позволяет выявить большее количество лиц высокого риска, для которых лечение будет полезным, либо наоборот – избежать неоправданной терапии.

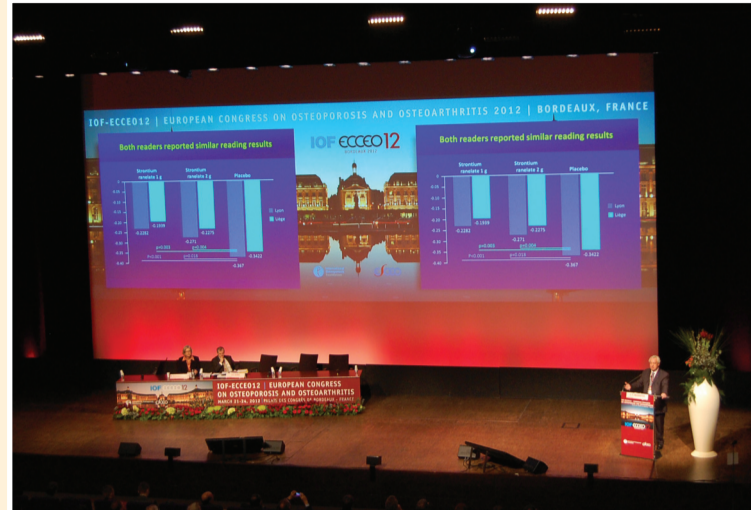


Опыт отечественных специалистов в контексте мировых научных тенденций

В рамках конгресса украинские ученые представили постерные презентации, отражающие современный уровень развития отечественной остеологии, продемонстрировав разнообразие тем исследований, проводимых на территории нашей страны. В частности, были представлены работы «Индикаторы функциональной активности и качества жизни у пациентов с вертебральными переломами» (Н.В. Григорьева, В.В. Поворознюк, Е.С. Рыбина); «Дефицит витамина D у детского населения Украины» (В.В. Поворознюк, Н.И. Балацкая, А.В. Тяжка, И.В. Кубей, Т.В. Будник); «Маркеры костного обмена у пациентов со спинальной травмой и гетеротопической оссификацией» (В.В. Поворознюк, М.А. Быстрицкая); «Распространенность дефицита витамина D среди населения Украины» (В.В. Поворознюк, Н.И. Балацкая, Ф.В. Климовицкий, О.В. Синенький, В.М. Вайда); «Специфика маркеров костного обмена у детей с несовершенным остеогенезом» (В.В. Поворознюк, Н.И. Балацкая, Т.А. Кинча-Полишук); «Строение трабекулярной костной ткани у здоровых украинских женщин разного возраста» (В.В. Поворознюк, Н.И. Дзерович, А.А. Паламарчук, А.С. Мусиенко); «Показатели рентгеновской абсорбциометрии у женщин в постменопаузальном периоде с остеопоротическими переломами» (В.В. Поворознюк, Р.Т. Машталер, Т.Р. Машталер). О высокой оценке украинских данных европейским научным сообществом свидетельствует тот факт, что одна из предложенных работ вошла в число 15 постерных презентаций, которые были предложены для устного обсуждения в рамках отдельной сессии. Это тем более отраднее, что, по словам организаторов, сделать выбор из более чем 750 присланных тезисов было весьма непростой и трудоемкой задачей.

В рамках сессии, состоявшейся в первый день работы конгресса под председательством профессора Ю. Мак-Клоски, выступил президент Украинской ассоциации остеопороза и Украинской ассоциации менопаузы, андропаузы и заболеваний костно-мышечной системы, директор Украинского научно-медицинского центра проблем остеопороза, руководитель отдела клинической физиологии и патологии опорно-двигательного аппарата Института геронтологии НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Владислав Владимирович Поворознюк, объединивший в докладе данные двух исследований, посвященных изучению распространенности дефицита и недостаточности витамина D среди населения Украины. Целью обсуждаемых исследований, проведенных в октябре-ноябре 2009–2011 гг., стало изучение распространенности дефицита и недостаточности витамина D среди взрослого и детского населения различных регионов нашей страны. Под руководством профессора В.В. Поворознюка было обследовано 1200 взрослых жителей Украины в возрасте 20–90 лет, а также практически здоровых детей в возрасте 10–18 лет. Содержание 25(OH)D и PTH определялось с помощью современного электролюминесцентного метода. Определение дефицита и недостаточности витамина D проводилось на основании классификации M.F. Holick, 2011, согласно которой показатель кальцидиола ниже 50,0 нмоль/л свидетельствует о дефиците витамина D, а его недостаточность определяется при уровне от 50,0 до 75 нмоль/л.

Согласно полученным результатам, нормальный уровень витамина D выявлен только у 4,9% взрослого населения, дефицит – у 81,3%. У 11% обследованных был выявлен вторичный гиперпаратиреоз. Высокий уровень дефицита и недостаточности витамина D также определялся у детей и подростков. В заключение докладчик отметил, что полученные результаты свидетельствуют о необходимости активной профилактики и лечения указанных нарушений, что приведет к улучшению функционального состояния костно-мышечной системы населения Украины.



Учитывая, что симптомы дефицита витамина D неспецифичны и часто не выявляются вплоть до момента развития серьезных расстройств, данное исследование крайне актуально. Неудивительно, что озвученные профессором В.В. Поворознюком данные вызвали оживленную дискуссию. В частности, президент Австрийского общества по исследованию костной ткани и минерального обмена (AuSBMR), профессор медицинского факультета Венского университета Генрих Реш (Heinrich Resch) высоко оценил научную ценность полученных результатов, которые особенно интересны в контексте пристального внимания мирового сообщества к роли витамина D в метаболических процессах. Как известно, сегодня доказано влияние уровня витамина D на деятельность многих органов и тканей человеческого организма, во всем мире активно изучается роль его дефицита и недостаточности в развитии целого ряда заболеваний.

Профессор В.В. Поворознюк также принял участие в экспертной сессии, состоявшейся под эгидой IOF в первый день работы конгресса. В рамках сессии эксперты из стран Центральной и Восточной Европы обсуждали наиболее актуальные медико-социальные вопросы, ведь рост заболеваемости патологией костно-мышечной системы, наблюдающийся во всем мире и связанный с глобальным постарением населения, ставит перед специалистами новые задачи. В прошедшем году были опубликованы обобщенные эпидемиологические данные по распространенности остеопороза и его осложнений в странах Европы, из анализа которых следует, что Украина является одним из регионов, наиболее хорошо изученных в данном отношении. Глобальный анализ отечественных эпидемиологических данных, включая результаты новейших исследований, будет представлен в рамках межгосударственной конференции, которая состоится в Украине в текущем году (г. Чернигов, ноябрь 2012 г.).

Интересно отметить, что в составе украинской делегации, помимо опытных специалистов, конгресс посетили призеры V Международной конференции молодых ученых «Костно-мышечная система и возраст» им. профессора Е.П. Подрушняка, которая проходит ежегодно в г. Киеве. В качестве награды за лучшие научные работы при поддержке Украинской ассоциации остеопороза хирург Киевского городского клинического эндокринологического центра А.Б. Олейник и лаборант ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов им. М.И. Ситенко НАМН Украины» В.Е. Мальцева (г. Харьков) смогли принять участие в крупнейшем европейском форуме.

Впечатления от насыщенной научной программы дополнили культурно-развлекательные мероприятия: дегустация вин, которыми славится этот регион Франции, а также знакомство с уникальным историческим наследием г. Бордо. И конечно же, недолгое пребывание в г. Париже по завершении работы конгресса стало незабываемой частью поездки украинской делегации.

Подготовила Катерина Котенко
Фото автора