

РЕВМОДАЙДЖЕСТ

Сахарний діабет 2 типа як фактор ризику тяжкого течения остеоартритів

Сахарний діабет (СД) 2 типа являється незалежним фактором тяжкого течения остеоартритів (ОА) – к такому заключенню прийшов доктор Georg Schett, під керівництвом якого проводилося клінічне дослідження, вивчаючи цю взаємозв'язок. Причиною даної патології являється не тільки надмірна маса тіла хворих СД – в більшій ступені це обумовлено порушенням обміну речовин, в частині метаболізму глюкози. По думці учених, ОА являється компонентом метаболічного синдрому, впливаючи на який також може сприяти покращенню функціонування суглоба і зниженню ризику порушення його структури. Для того щоб детальніше вивчити цю взаємозв'язок, автори провели популяційно-когортне дослідження з участю 927 чоловіків і жінок в віці від 40 до 80 років. За 20 років частота виникнення порушень структури суглоба на 1000 осіб складала 17,7 у хворих СД і 5,3 – у осіб без даного захворювання. СД визнаний незалежним фактором ризику (ОР 2,1) порушення структури суглоба навіть після врахування віку і маси тіла пацієнта. Ризик пошкодження суглоба також корелював з тривалістю СД, що було достовірним для осіб чоловічої і жіночої статі в різних вікових підгрупах і з різним індексом маси тіла (ІМТ). В відношенні основних механізмів такої взаємозв'язку дослідники відзначили, що наявність СД може впливати на розвиток запального процесу в суглобі, посилюючи пошкодження останнього: «Дані ультразвукового дослідження показують, що в суглобі пацієнтів з СД відзначається запальний процес більш вираженою, ніж у осіб без СД, незалежно від статі, віку і ІМТ». Висновок G. Schett відзначив, що спеціалісти, які займаються веденням пацієнтів з ОА, повинні проводити у останніх скринінг на наявність СД, і навпаки, діабетологам слід звернути увагу на стан суглобів хворих.

Автори не виключають, що пацієнти з СД, як правило, знаходяться під більш пристальним увагою спеціалістів, що і могло впливати на більш високу частоту виявлення у цих хворих ОА порівняно з такою в загальній популяції. Крім того, дослідження проводилося з вибіркою жителів тільки одного міста, що може не бути репрезентативним для осіб, проживаючих в інших містах Європи.

Study. Medscape. Oct 19, 2012

Фактори ризику падіння у чоловіків і жінок: результати популяційного когортного дослідження ROAD

S. Muraki і співавт. з науково-дослідницького центру університетської клініки г. Токіо (Японія) провели популяційне когортне дослідження ROAD (Research on Osteoarthritis/Osteoporosis Against Disability), метою якого було вивчити взаємозв'язок між падіннями і фізичною активністю, а також наявністю захворювань кісток у осіб похилого віку. Були проаналізовані дані 452 чоловіків і 896 жінок (середній вік становив 63,9 років). Для оцінки падіння за останні 3 роки автори використовували спеціальний опитувальник; крім того, перед початком спостереження у пацієнтів оцінювали силу захоплення, результати 6-метрового шагового тесту і час підйому зі стільця, наявність ОА, переломів тіла позвонків, остеопорозу, люмбального спондиліза і болю в коліні і нижній частині спини (згідно з відповідними критеріями). В період трьохлітнього спостереження за 79 чоловіками (17,4%) і 216 жінками (24,1%)

було відзначено як мінімум одне падіння, а 54 чоловіків (11,9%) і 111 жінок (12,4%) повідомили про багаторазові падіння. Авторами дослідження виявлено, що біль в коліні асоціювався з ризиком багаторазових падіння у жінок, в той же час серед осіб чоловічої статі такої закономірності відзначено не було. Подібна взаємозв'язок визначена і у пацієнтів з переломом тіла позвонків. Більш тривале час 6-метрового шагового тесту було також визнано фактором ризику багаторазових падіння у жінок, а більш тривале час підйому зі стільця – для чоловіків. Учені зробили висновок, що кількість падіння, а також їх ризик, асоційований з патологіями

опорно-двигательного апарату, має виражену гендерну залежність.

Bone. 2012 Oct 24. pii: S8756-3282 (12): 01328-2

Чем обумовлений болючий синдром при остеоартриті?

Остеоартрит – хронічне захворювання суглобів, яке характеризується наявністю вираженого болючого синдрому. Історично сформувалося думання, що основною причиною болючого синдрому при ОА являється пошкодження хряща. Однак з урахуванням того, що хрящова тканина являється аваскулярною і не містить нервових закінчень, стає очевидним, що в механізмах болю при цій патології основну роль грають не хрящові структури, а синовіальна оболочка, кісткові і м'які тканини. З допомогою візуалізуючих методик у пацієнтів з ОА можна визначити наявність синовіта і дефектів кісткової тканини, які можуть обумовити болючий синдром. Крім того, на виникнення останнього

можуть впливати місцеве запалення (в частині, активація провоспалительних медіаторів, таких як простагландини і цитокіни) і зміна конфігурації хряща. Разом з тим в клінічній практиці часто виявляється невідповідність між ступенем пошкодження тканин у хворих ОА і суб'єктивною вираженістю болю. Nidhi Sofat і співавт. провели дослідження цього феномена. Оказалося, що по результатам магнітно-резонансної томографії у пацієнтів з ОА ідентифікуються багаторазові зони пошкодження головного мозку, що може асоціюватися з наявністю не тільки місцевих механізмів, але і центрального компонента сприйняття болю. Авторами передбачається, що отримані дані можуть бути корисними при ліченні пацієнтів з цим захворюванням.

Rheumatology. 2011; 50 (12): 2157-2165

Підготувала Тетяна Спринсян

ТЕРАФЛЕКС

ПОСЛІДОВНЕ ЛІКУВАННЯ ОСТЕОАРТРОЗУ

2-й КРОК
БАЗИСНА ТЕРАПІЯ
І ПРОФІЛАКТИКА ЗАГОСТРЕНЬ
(2-6 місяців та більше)

- Терафлекс по 3 капсули на добу

ПОСИЛЕНИЙ
ЗНЕБОЛЮВАЛЬНИЙ
ЕФЕКТ1-й КРОК
ВПРОДОВЖ
ПЕРІОДУ ЗАГОСТРЕННЯ

- Терафлекс Адванс по 2 капсули 3 рази на добу після прийому їжі

ПЕРШІ КОМБІНОВАНІ
ХОНДРОПРОТЕКТОРИ
З ДОВЕДЕНО ЕФЕКТИВНИМ
СКЛАДОМ^{1,2} ДЛЯ ПОСЛІДОВОГО
ЛІКУВАННЯ ОСТЕОАРТРОЗУ

¹ Clegg D, Reida D, Harris C, et al. Glucosamine, chondroitin sulfate, and the two in combination for painful knee osteoarthritis. N Engl J Med. 2006; Feb 23;354(8):795-808.
² І.А. Зупанець, С.А. Шабенко. Фармакологічне дослідження анальгетичної активності Терафлексу та Терафлексу Адванс // Здоров'я України №211, листопад 2008, С.70-71
Терафлекс РТІ МОЗ України № ІА/7749/01/01 видане згідно з рішенням про державну реєстрацію лікарського засобу, затвердженим наказом МОЗ України від 15.02.08
Терафлекс Адванс РТІ МОЗ України № ІА/4142/01/01 видане згідно з рішенням про державну реєстрацію лікарського засобу, затвердженим наказом МОЗ України від 13.12.10
Реклама лікарського засобу. Інформація призначена для розповсюдження в спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ і лікарів, а також для поширення на семінарах, конференціях, симпозиумах на медичну тематику.

ТОВ «Байер»: м. Київ, вул. Верхній Вал, 4-Б. Тел.: 8 (044) 220-33-00, факс: 8 (044) 220-33-01 www.bayer.ua

Bayer HealthCare