ZU_2012_23.qxd 08.01.2013 11:04 Page 15

Дайджест: фокус на остеопороз

Физические нагрузки у пациентов с остеопорозом: дополнительная возможность уменьшить риск компрессионных переломов и падений

Физическая активность лежит в основе терапии больных ОП, поскольку способствует значительному улучшению качества их жизни и уменьшению вероятности переломов. Вместе с тем она должна быть строго дозированной и соответствовать возможностям и потребностям, поскольку неадекватные нагрузки, наоборот, могут приводить к развитию серьезных осложнений. Как и медикаментозную терапию, интенсивность физических нагрузок следует подбирать индивидуально, в зависимости от состояния опорно-двигательного аппарата пациента, при этом обязательным является выполнение упражнений для развития силы мышц, гибкости, устойчивости, а также кардионагрузок.

Повышение силы мышц и улучшение нервно-мышечной координации имеют большое значение в профилактике падений у пациентов с ОП. Так, в исследовании Mehrsheed Sinaki и соавт. из Клиники Мэйо (г. Рочестер, США) показано, что у 12 пациенток с ОП, которые прошли 4-недельную программу динамических упражнений SPEED, удалось достичь существенного снижения риска падений, который в конце периода наблюдения был сопоставим с таковым у 13 лиц без указанного заболевания. Кроме того, исследователи отмечали, что улучшения нервно-мышечной координации у больных удавалось достичь раньше, чем развития силы мышц, при этом улучшение подвижности и устойчивости пациентов способствовало выраженному повышению силы мышц и улучшению состояния костной ткани, а также ассоциировалось с уменьшением болевого синдрома в нижней части спины. У больных, в лечебную программу которых была включена программа SPEED, отмечалось существенное снижение страха перед падениями, что способствовало повышению уровня повседневной активности и, соответственно, улучшению качества жизни.

Mayo Clin Proc 2005; 80: 849-855
PMR. 2012 Nov;4(11):882-8.

Длительный прием препаратов кальция и риск развития патологии почек у больных ОП: данные систематического обзора

Необходимым условием эффективного предупреждения и лечения ОП является продолжительный прием препаратов кальция. Вместе с тем существуют опасения, что такая терапия может увеличивать риск развития мочекаменной болезни или другой почечной патологии у пациентов. G. Candelas и соавт. из отделения ревматологии Клиники San Carlos (г. Мадрид, Испания) провели систематический обзор с целью оценить риск развития нефролитиаза у больных ОП, принимающих препараты кальция. Метаанализ основывался на данных клинических исследований баз Medline и Embase (1991-2010), Кокрановского центрального реестра (CENTRAL) до 2010 г., а также публикаций членов Американского общества ревматологов (AOP) и Европейской антиревматической лиги (European League Against Rheumatism – EULAR) за 2008-2010 гг. В обзор включались исследования с участием пациентов с ОП, получавших лечение препаратами кальция в качестве монотерапии или комбинированного лечения. Авторы анализировали риски развития мочекаменной болезни, почечной колики, появления осадка в моче, а также изменения параметров сыворотки крови.

Критериям обзора соответствовали 10 исследований (8 рандомизированных клинических и 2 когортных). Общее количество больных ОП составило более 8 тыс. человек (большинство – женщины в возрасте 50-70 лет). Суточная доза препаратов кальция, принимаемых пациентами, варьировала от 120 до 1500 мг, при этом продолжительность лечения составляла от 3 дней до 3 лет. Были выявлены незначительные изменения в моче (появление осадка) у большинства больных, не имевшие клинической значимости. В половине рассмотренных исследований не было зарегистрировано ни одного случая нефролитиаза. Во всех 10 испытаниях было выявлено 3 случая мочекаменной болезни, 2 случая кальцификации мочевыводящих путей, 16 случаев нефролитиаза или уролитиаза, 4 случая гематурии, у 5 больных отмечались боли в области проекции почек.

Поскольку указанная частота патологии почек была сопоставима с таковой в общей популяции, авторы сделали вывод, что систематический прием препаратов кальция не увеличивает риск нефролитиаза и мочекаменной болезни у пациентов с ОП.

Clin Exp Rheumatol. 2012 Nov 6
[публикуется до выхода в печать]

Прием кальция и сердечно-сосудистый риск

Прием кальция не увеличивает сердечно-сосудистый риск – к такому выводу пришла группа экспертов в области кардиологии, эпидемиологии, нутрициологии и здоровья кости из Центра исследования остеопороза при медицинском центре Университета Крейтон (г. Омаха, Новая Зеландия) после анализа 16 клинических исследований, в которых изучалась взаимосвязь между приемом кальция и состоянием здоровья человека. Ранее высказывались предположения, что долгосрочный прием кальция, в том числе с целью профилактики остеопороза, может провоцировать развитие ишемической болезни сердца, инсульта, инфаркта миокарда и др.

Авторы проанализировали данные двух эпидемиологических исследований и метаанализа рандомизированных клинических испытаний с общим количеством участников 358 тыс. и не обнаружили связи между приемом кальция и сердечно-сосудистой патологией. Более того, исследование подтвердило, что кальций является эффективным средством профилактики развития ОП и способствует снижению риска остеопоротических переломов. «В последнее время появились публикации об опасности приема кальция. Мы считаем эти утверждения необоснованными, поскольку данные многочисленных исследований убедительно свидетельствуют о том, что прием кальция безопасен и не повышает риск инсульта или инфаркта миокарда», – отметил ведущий исследователь проекта R.P. Heaney.

Эксперты рекомендуют принимать кальций в зависимости от возраста и пола в дозах 1000-1300 мг/сут.

Adv Nutr. 2012 Nov 1; 3(6): 763-771.

Подготовила ***Татьяна Спринсян***

*** В складі Кальцеміну Адванс і Кальцеміну Сільвер**

Кальцемін Сільвер: РП UA 7138/01/01 видане згідно з рішенням про державну реєстрацію лікарського засобу, затвердженим наказом МОЗ України від 11.10.2007 №632
Кальцемін Адванс: РП UA 7110/01/01 видане згідно з рішенням про державну перереєстрацію лікарського засобу, затвердженим наказом МОЗ України від 08.10.2007 №621
Кальцемін D3: № держ. реєстрації МОЗ України 2235 від 12.10.2009 р. Висновок держ. сан-епід. експертизи № 05.03.02-03/63719 від 12.10.2009 р.
Реклама для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів

Наш сайт www.health-ua.com В среднем более 8000 посещений в день* • Архив «Медичної газети «Здоров'я України» с 2003 года *http://top.bigmir.net/report/58476