

Комбинации кальция и витамина D и сердечно-сосудистая система: польза или риск?

Кардиоваскулярная безопасность лекарственных средств, предназначенных для длительного приема, является сегодня актуальной темой, которая обсуждается при рассмотрении профиля «польза/риск» многих препаратов – от нестероидных противовоспалительных до противоопухолевых.

На протяжении 2010-2011 гг. эта тема была поднята в отношении препаратов кальция, которые сегодня широко используются в лечении и профилактике остеопороза, а также при состояниях, обуславливающих дефицит кальция в организме. О том, что явилось поводом для рассмотрения вопросов кардиоваскулярной безопасности этих препаратов и какие выводы сделаны на сегодня исследователями, рассказал президент Украинской ассоциации остеопороза, 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.

– Что было известно ранее о дополнительных эффектах препаратов кальция и витамина D?

– Результаты исследований последних лет свидетельствуют о том, что баланс кальция и витамина D не только является основой формирования здоровой костной ткани, но и оказывает благоприятное влияние на работу других систем.

Изучение возможных дополнительных эффектов препаратов кальция позволило установить, что этот микроэлемент способствует депонированию холестерина, обладает антиоксидантными и противовоспалительными свойствами, что может оказывать опосредованное благоприятное влияние на работу сердечно-сосудистой системы. Еще в 1999 году была опубликована работа Heller H.J. и соавт., в которой указывалось на то, что достаточное потребление кальция с пищей снижает риск образования камней в почках. В нескольких популяционных исследованиях выявлена обратная зависимость между количеством потребляемого кальция и риском развития мочекаменной болезни. Кроме того, получены данные, свидетельствующие о том, что у женщин в постменопаузальном периоде, как у здоровых, так и имеющих мочекаменную болезнь, предпочтительным является назначение цитрата кальция, не влияющего на степень риска образования камней в почках (Sakhaee K. и соавт., 2004) и прогрессирование нефролитиаза (Domrongkitchairom S., 2000).

Относительно витамина D в ряде исследований было выявлено, что для жителей более северных широт, у которых часто наблюдается его дефицит, характерен более высокий риск развития артериальной гипертензии и других кардиоваскулярных заболеваний (Zittermann A., 2006; Rostand S.G., 1997). Более того, у пациентов с артериальной гипертензией, получавших процедуры ультрафиолетового облучения более 3 раз в неделю на протяжении 3 мес, уровень активного метаболита 25(OH)-витамина D повышался примерно на 180% и ассоциировался с нормализацией артериального давления (Krause R., 1998). Результаты некоторых исследований свидетельствуют о том, что недостаточность витамина D связана с более высокой частотой развития сердечной недостаточности и повышенным уровнем провоспалительных показателей в сыворотке крови, включая С-реактивный белок и интерлейкин-10 (Zittermann A., 2003, 2006). Также следует

отметить, что 1,25(OH)₂-витамин D ингибирует синтез ренина (Li Y.C., 2003).

– Что стало поводом для обсуждения вопросов кардиоваскулярной безопасности препаратов кальция?

– В 2008 году было проведено рандомизированное контролируемое исследование Bolland M.J. и соавт., результаты которого свидетельствовали об увеличении частоты кардиоваскулярных событий у практически здоровых женщин, принимавших препараты кальция (следует подчеркнуть, что это были препараты кальция без витамина D). Несколько позже результаты метаанализа, проведенного этим же автором, продемонстрировали увеличение риска развития инфаркта миокарда на фоне приема препаратов кальция без витамина D.

На основании полученных данных эксперты сделали вывод о противоречивости данных в отношении кардиоваскулярных эффектов кальция и о необходимости дополнительного изучения этого вопроса.

– Какие результаты были получены при дальнейшем изучении данной проблемы?

– В 2010 году были опубликованы результаты метаанализа рандомизированных контролируемых исследований, проведенного Wang и соавт. и посвященного изучению влияния сочетанного приема кальция и витамина D на риск развития кардиоваскулярных заболеваний.

Следует отметить, что из метаанализа были исключены экологические, одномоментные, ретроспективные исследования типа «случай-контроль», а также исследования, которые не были спланированы с целью оценки сердечно-сосудистых событий у пациентов, принимавших кальций и витамин D. Результаты этого метаанализа свидетельствовали об отсутствии увеличения кардиоваскулярного риска на фоне приема комбинации кальция и витамина D.

Чертю под дискуссией о кардиоваскулярной безопасности кальция подвели результаты пятилетнего рандомизированного контролируемого исследования по изучению влияния кальция на риск кардиоваскулярных заболеваний у лиц пожилого возраста, результаты которого были опубликованы также в 2011 году (J.R. Lewis и соавт.). Количество пациентов, включенных в этот метаанализ, было эквивалентно таковому в метаанализе Bolland M.J. и соавт. и составило около 2 тыс., а период наблюдения в целом составил 9,5 года, включая 4,5 года наблюдения после окончания исследования. Следует отметить, что в этом исследовании участвовали пациенты с различными сопутствующими состояниями, являющимися факторами риска развития кардиоваскулярных заболеваний. Так, часть участников исследования имели сахарный диабет, повышенный индекс массы тела, сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе и т.д. В этом исследовании даже была выделена группа пациентов с установленными до приема препаратов кальция кардиоваскулярными заболеваниями. Согласно полученным результатам в общей популяции участников исследования, длительно принимавших препараты кальция, наблюдалась тенденция к снижению риска развития инфаркта миокарда, а в группе пациентов с ранее установленными кардиоваскулярными заболеваниями

увеличения риска развития тромбоэмболических осложнений не было выявлено. В связи с этим хочется процитировать авторов исследования, которые в заключении статьи, опубликованной по его результатам, отметили следующее: «Ранее было показано, что дополнительный прием препаратов кальция может способствовать развитию кардиоваскулярной патологии, однако наше исследование, проведенное в соответствии с заранее разработанным дизайном с целью определения влияния кальция на риск развития данной патологии, не выявило этого. Было бы прискорбно, если бы пациенты и врачи отказались от дополнительного приема кальция и витамина D, руководствуясь предыдущими сообщениями об опасности увеличения кардиоваскулярного риска, поскольку на сегодня доказано, что комбинация кальция и витамина D снижает риск возникновения переломов любой локализации на 12%».

Результатам исследований по кардиоваскулярной безопасности препаратов кальция было уделено внимание и на последнем Американском конгрессе ревматологов, состоявшемся в ноябре 2011 года. В частности, вышеприведенные данные были озвучены в докладе R. Vockman (Weill Cornell Medical College), в котором были



В.В. Поворознюк

проанализированы польза и риск дополнительного применения препаратов кальция и сделан вывод о необходимости и безопасности такой терапии у пациентов определенных категорий.

Таким образом, учитывая распространенность остеопороза в современной мировой популяции, проблему дефицита потребления кальция во всех возрастных группах даже в развитых странах, а также наличие доказательной базы эффективности и безопасности сочетанного применения кальция и витамина D, данный вид терапии остается важной частью комплексного лечения пациентов с остеопорозом.

Эффективность длительного применения комбинации препаратов кальция и витамина D (примером такой комбинации являются Кальцецин Адванс, Кальцецин Сильвер) в улучшении биомеханических характеристик кости и снижении частоты остеопоротических переломов была доказана в большом количестве экспериментальных и клинических исследований, и сегодня эта комбинация входит в европейские и украинские рекомендации по лечению и профилактике остеопороза.

Подготовила **Наталья Очеретяная**



КАЛЬЦЕМІН

Ваша опора на довгі роки!

ПРЕПАРАТИ НОВОГО ПОКОЛІННЯ

Оригінальна комбінація кальцію, вітаміну D₃ та мінералів для зміцнення кісток, зубів і пародонту

Спеціально для людей старше 50 років

* В складі Кальцецину Адванс і Кальцецину Сильвер
 Кальцецин Сильвер: РТ/UA 7138/01/01 видано згідно з рішенням про державну реєстрацію лікарського засобу, затверджене наказом МОЗ України від 11.10.2007 №632
 Кальцецин Адванс: РТ/UA 7110/01/01 видано згідно з рішенням про державну реєстрацію лікарського засобу, затверджене наказом МОЗ України від 08.10.2007 №602
 Кальцецин D₃: № держ. реєстрації МОЗ України 2235 від 12.10.2009 р. Видавця: дорс. сан-гігієн. висновки № 09.03.02-03/63719 від 12.10.2009 р.
 Розпаки для розміщення в спеціалізованих віденнях, призначені для медичних установ та лікарів