

Всемирный день борьбы с остеопорозом 2018: предупредить, нельзя допустить!

Существует много праздников: государственные и религиозные, национальные и международные, общественные и профессиональные. Среди этих разнообразных торжественных дней особо выделяются мероприятия, введенные Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), – они объединяют не только государства и нации, представителей различных религий и профессий, детей и взрослых, врачей и пациентов, они делают ближе здоровых и больных людей, заставляя задуматься каждого о своей жизни, здоровье и продлении активного долголетия.

По инициативе ВОЗ во всем мире отмечают дни борьбы с гепатитом, раком молочных желез, курением, туберкулезом, СПИДом, диабетом и многими другими заболеваниями. 20 октября, жители почти всех стран мира отметили Всемирный день борьбы с остеопорозом. В преддверии этого праздника Международная организация остеопороза (International Osteoporosis Foundation, IOF) проводит множество общественных мероприятий, направленных на повышение информированности всех членов общества о таком заболевании, как остеопороз, и способах его профилактики.

Праздник для всех!

IOF не одинока в своих усилиях, ее деятельность активно поддерживают различные национальные медицинские общества. Благодаря их стараниям жители Украины, Российской Федерации, Таиланда, США, Финляндии, Мексики, Ирана, Португалии, Малайзии, Катара, Италии, Нигерии, Пакистана, Кувейта, Великобритании, Грузии, Испании, Иордании, Германии и многих других стран станут более сведущими и грамотными в вопросах профилактики и лечения остеопороза. В этих странах пройдут различные публичные митинги и симпозиумы, семинары и видеосессии, лекции и тематические занятия, раскрывающие современные аспекты предупреждения развития остеопороза. В этом году большое значение отводится социальной рекламе, пропагандирующей здоровый образ жизни и подчеркивающей возможность эффективного укрепления прочности скелета благодаря популяризации здорового образа жизни, отказа от вредных привычек и насыщения рациона питания необходимыми веществами (кальцием, витамином D, микроэлементами). В рамках Всемирного дня борьбы с остеопорозом также предполагается проведение профилактических скринингов и консультаций, призванных определить риск возникновения остеопороза и остеопоротических переломов. Такие мероприятия состоятся более чем в 80 странах мира. Все эти меры преследуют одну цель – повысить осведомленность пациентов и врачей об остеопорозе, способах его профилактики, диагностики и лечения и сопутствующей патологии опорно-двигательного аппарата. Медики различных стран мира расскажут о важности поддержания здоровья костной ткани и эффективных способах предупреждения возникновения этой патологии.

Анонсируя просветительную кампанию текущего года, представители IOF отмечают, что специалисты будут не только стремиться повысить информированность больных об остеопорозе, но и максимально расширить рамки мероприятия, заинтересовав наибольший процент целевой аудитории и сделав этот праздник поистине мультикультурным. IOF прилагает значительные усилия, чтобы привлечь внимание общественности на скрытую опасность остеопороза и громадное экономическое и социальное бремя данной патологии.

В этом году подготовка и проведение Всемирного дня борьбы с остеопорозом широко освещается медиакомпаниями – самые известные социальные сети

Facebook, Twitter, Instagram, YouTube разместили на своих платформах фотографии, видео и другой контент, раскрывающий коварность остеопороза.

Остеопороз – коварен и молчалив

Остеопороз – одно из самых древних заболеваний, которое преследует человечество на протяжении многих веков: в останках древних инков, греков и китайцев обнаружены характерные остеопоротические изменения. Снижая плотность костной ткани, остеопороз делал скелет наших предков хрупким, провоцируя возникновение переломов. Несмотря на то что прошло уже несколько сотен лет, это заболевание продолжает досаждать каждой третьей женщине и каждому пятому мужчине старше 50 лет, все также вызывая переломы позвоночника, потерю физической независимости и провоцируя преждевременную смерть миллионов людей во всем мире. Согласно новым статистическим данным, предоставленным экспертами IOF, каждые 22 с в мире происходит один перелом, вызванный остеопорозом, причем 70% из них остаются не диагностированными.

Основное коварство остеопороза связывают с его молчаливостью: он не имеет выраженной клинической симптоматики вплоть до появления самого неожиданного и внезапного признака – перелома любой локализации, в том числе позвоночника, крупных или мелких костей скелета.

Другое вероломное качество остеопороза – это несвоевременное выявление заболевания. Поздняя диагностика остеопоротических переломов объясняется различными причинами, кроме всего прочего и тем, что появление боли в спине как пожилые пациенты, так и доктора часто связывают с другими заболеваниями или патологическими состояниями, а также нежеланием больных проводить инструментальные исследования. В ряде случаев рентгенологическое исследование позвоночника оказывается малоэффективным: перелом позвоночника может не визуализироваться на рентгенограмме. Как отмечается в пресс-релизе IOF, в Европе, Южной Африке и Австралии при проведении рентгенографии не диагностируется 29% переломов позвоночника, в Северной и Латинской Америке этот процент составляет 45 и 46% соответственно.

Переломы позвоночника не только оказывают значимое негативное влияние на уровень здоровья и качество жизни населения, усложняя выполнение рутинных каждодневных действий и делая невозможным самостоятельное проживание, но и в 8 раз увеличивают риск летального исхода. Последствия перелома позвоночника могут быть самыми разнообразными: от деформации скелета, уменьшения роста, появления выраженной и инвалидизирующей боли в спине, ограничения подвижности вплоть до развития депрессии, вынужденного пребывания в постели, появления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, недержания мочи и кала, затруднения дыхания и развития других соматических заболеваний. Резкое падение самоуважения, утрата чувства собственного достоинства, непомерный страх перед

падением, депрессия и вынужденная социальная изоляция наносят непоправимый вред психическому здоровью пациентов.

Немаловажен и экономический аспект остеопороза. Как утверждает IOF, денежные расходы, связанные с остеопорозом, неуклонно растут: в 2005 г. в США прямые затраты на лечение переломов позвоночника составили 1 млрд долларов, к 2020 г., по прогнозам экспертов, эта сумма составит 22 млрд, а к 2025 г. она превысит 25 млрд. Значительное психологическое и социальное давление остеопороза, громадное и неуклонно возрастающее экономическое бремя делает остеопороз по истине разрушительным заболеванием как для каждого пациента в отдельности, так и для общества в целом.

Кто рискует попасть в паутину остеопороза?

В западном, приготовленную коварным заболеванием, могут попасть многие люди, ведь основными факторами риска остеопороза признаны пожилой возраст, женский пол, постменопаузальный период, гипогонадизм или преждевременная недостаточность функции яичников, снижение массы тела, незначительный уровень потребления кальция с пищей, дефицит витамина D, низкая минеральная плотность костной ткани. Большое значение имеет также этническая принадлежность (белокожие люди имеют более высокий риск, чем темнокожие), наличие сопутствующей патологии опорно-двигательного аппарата (ревматоидный артрит, гиперкифоз) и вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем), вынужденная продолжительная неподвижность, длительный прием различных медикаментов (глюкокортикоидов, антикоагулянтов, антиконвульсантов, противоопухолевых химиотерапевтических препаратов, агонистов гонадотропин-высвобождающего гормона).

Избежать ловушки, расставленной остеопорозом, можно посредством денситометрии – самого известного и действенного способа диагностики данного заболевания. Наибольшей диагностической эффективностью обладает двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия. Именно эта методика рекомендована для исключения / подтверждения остеопороза и предупреждения развития переломов. В ходе денситометрии определяется количество Т-баллов, являющихся результатом сравнения плотности костной ткани пациента с эталонным показателем. Нормативные значения составляют ≥ 1 балла. Значения Т-балла в диапазоне от -1 до $2,5$ балла служат поводом для констатации снижения минеральной плотности костной ткани и диагностики остеопении, менее $-2,5$ является основанием для подтверждения диагноза остеопороза и высокого риска развития переломов. Проведение денситометрии в плановом порядке рекомендуется всем женщинам ≥ 65 лет и мужчинам ≥ 70 лет, а также в постменопаузальный период женщинам с дополнительными факторами риска развития остеопоротических переломов (курение, сопутствующий ревматоидный артрит, отягощенный семейный

анамнез по перелому шейки бедра у ближайших родственников). Согласно положениям действующих руководств, таким пациентам следует проводить измерения минеральной плотности костной ткани бедра и поясничного отдела позвоночника.

Другим способом избежать остеопороза может стать определение маркеров ремоделирования костной ткани, которые синтезируются в процессе ремоделирования кости и могут определяться как в моче, так и сыворотке крови. Указанные показатели условно подразделяют на маркеры образования (общая щелочная фосфатаза, костно-специфическая щелочная фосфатаза, остеокальцин, аминотерминальный пропептид проколлагена I типа (P1NP), С-терминальный пропептид проколлагена I типа) и маркеры резорбции (гидроксипролин, дезоксиридинолин, пиридолин, тартрат-резистентная кислая фосфатаза, карбоксиконцевой перекрестно-связывающий телопептид костного коллагена I типа (СТХ-1), аминоконцевой перекрестно-связывающий телопептид костного коллагена I типа) костной ткани. Согласно положениям Европейского руководства по диагностике и лечению остеопороза у женщин в постменопаузальный период наиболее информативными маркерами являются остеокальцин и P1NP (их используют для оценки формирования кости) и СТХ-1 (по его содержанию судят об активности процессов резорбции). Однако следует подчеркнуть, что современные рекомендации по лечению остеопороза не поддерживают изолированное определение маркеров ремоделирования костной ткани с целью диагностики остеопороза в связи с их меньшей диагностической ценностью по сравнению с денситометрией. Анализ указанных показателей считается необходимым при проведении медикаментозного лечения остеопороза для подтверждения эффективности проводимой терапии и оценки комплайенса. В некоторых когортах больных (например, у постменопаузальных женщин с низкой минеральной плотностью кости) допускается комбинированное обследование – проведение денситометрии и определение маркеров ремоделирования костной ткани, что повышает специфичность оценки риска переломов.

Залог успеха в борьбе с остеопорозом

По мнению представителей IOF, залогом успешной борьбы с остеопорозом является его ранняя диагностика и своевременное лечение, ведь фармакологическая терапия позволяет уменьшить риск возникновения переломов на 50-80% в течение ближайших 6-12 месяцев. При этом эксперты IOF делают акцент на эффективных мерах профилактики коварного заболевания, ведь перелом позвоночника не только ассоциируется с увеличением риска новых его переломов, но и возрастанием вероятности возникновения переломов любой другой локализации, в том числе нарушения целостности шейки бедра.

Предупреждение снижения минеральной плотности костной ткани и предотвращение переломов – основная задача профилактических мероприятий, проводимых для предотвращения развития остеопороза. Они направлены на такие меры:

- избегание падений посредством коррекции сниженной остроты зрения;
- уменьшение приема медикаментов, изменяющих концентрацию внимания и способность поддерживать равновесие;
- снижение риска падений в доме (скользкие полы, препятствия, недостаточная освещенность);

- поддержание физической активности для сохранения и увеличения мышечной силы, удержания равновесия и поддержания костной массы;

- отказ от курения и избыточного потребления алкоголя;

- насыщение пищевого рациона белком, кальцием и витамином D.

Среди перечисленных немедикаментозных способов профилактики остеопороза большое значение придать коррекции пищевого рациона. К сожалению, для современного общества характерна высокая распространенность неполноценности питания, особенно среди пожилых и зрелых граждан, которые все реже употребляют молочные продукты и рыбу — основные источники поступления кальция в организм. Кроме того, эпидемиологические исследования, проведенные в разных странах, фиксируют крайне низкий уровень потребления с пищей не только кальция, но и витамина D и остеотропных минералов, что затрудняет процессы роста и формирования костной ткани. Дефицит этих веществ считается одним из основополагающих факторов риска развития остеопороза. Рекомендованная суточная норма кальция для женщин 19-50 лет составляет 1000 мг/сут, у пациенток старшего возраста она увеличивается до 1200 мг/сут. Рекомендованная суточная норма кальция для мужчин 19-70 лет также равна 1000 мг, у лиц старше 70 лет — 1200 мг/сут. Доказано, что назначение умеренных доз кальция (500 мг) в сочетании с достаточным потреблением продуктов, содержащих этот микроэлемент, позволяет создать необходимую суточную концентрацию кальция в организме в количестве 1000-1200 мг. Среди множества препаратов, содержащих соли кальция, наиболее предпочтительным считается прием медикаментов, содержащих цитрат кальция, который обладает свойством увеличивать биодоступность кальция по сравнению с карбонатом. Установлено, что цитрат кальция тормозит секрецию паратиреоидного гормона, усиливает антирезорбтивное действие и снижает риск развития мочекаменной болезни.

Известно, что активное всасывание и метаболизм кальция происходит только при наличии в организме достаточного количества витамина D и некоторых микроэлементов (магния, цинка, меди, марганца, бора), обладающих остеотропным действием. Присутствие витамина D необходимо практически на всех этапах метаболизма кальция: он способствует абсорбции кальция в тонком кишечнике, опосредует минерализацию остеоида и играет ведущую роль в регуляции костного метаболизма и функции мышц. Содержание этого витамина у пожилых и зрелых лиц также далеко от нормы не только в силу физиологических причин (недостаточного пребывания на открытом воздухе), но и за счет наличия сопутствующей патологии, широко распространенной в данной когорте, — сахарный диабет, аутоиммунные заболевания. В настоящее время существующий повсеместный дефицит витамина D приобрел характер пандемии; доказана связь между недостатком этого витамина и развитием различных хронических заболеваний, в том числе возникновением переломов. Рекомендованная суточная норма витамина D для мужчин и женщин 19-70 лет составляет 600 МЕ/сут, а для лиц старше 70 лет — 800 МЕ/сут.

Очень важное значение имеет недостаточное потребление или сниженная абсорбция микроэлементов, ответственных за формирование и сохранение костной массы (магния, меди, марганца, цинка, бора) и участвующих в процессах синтеза коллагена, глюкозаминогликанов (необходимой составной части костного матрикса).

Кальция карбонат vs комплексное решение

Эффективная нутритивная профилактика остеопороза возможна только при условии насыщения рациона всеми

необходимыми перечисленными компонентами: кальцием (его цитратной солью) и витамином D, микроэлементами (магний, цинком, марганцем, бором, медью). Низкая биодоступность кальция карбоната, высокая вероятность камнеобразования, большая распространенность нежелательных побочных действий исключает его из числа препаратов, способных быстро повысить минеральную плотность костной ткани и предотвратить развитие переломов.

Верным спутником в этой ситуации может стать витаминно-минеральный комплекс, который многие врачи считают одним из наиболее легких и доступных способов восстановления уровня кальция, витамина D и остеотропных минералов. Ведь в каждой таблетке Цитра-Кальцемина содержится 250 мг кальция цитрата, 125 МЕ витамина D₃, 40 мг магния, 0,5 мг меди, 0,5 мг марганца, 0,25 мг бора. Цитра-Кальцемин

имеет целый ряд преимуществ: содержит умеренную дозу кальция (достаточную для профилактики развития остеопороза) в виде цитратной соли, обеспечивающей высокую биодоступность кальция и хорошую переносимость терапии, а также препятствующей формированию конкрементов в почках благодаря улучшению коллоидного состояния мочи. Доза витамина D₃, использованная в Цитра-Кальцемина, достаточна для увеличения биодоступности кальция, но крайне мала для развития гипervитаминоза. Входящие в состав Цитра-Кальцемина микроэлементы дублируют кальцийсберегающие функции витамина D: магний позволяет активизировать функцию остеобластов, медь — усилить синтез протеогликанов органического матрикса, бор — уменьшить экскрецию кальция с мочой, цинк — нормализовать метаболизм белка в кости. Схема приема Цитра-Кальцемина достаточно проста — в зависимости от количества факторов

риска остеопороза и минеральной плотности костной ткани его разовая доза может составлять 1-2 таблетки, которые следует принимать 2 раза в сутки вне зависимости от приема пищи.

Всемирный день борьбы с остеопорозом — это глобальная акция, призванная подчеркнуть экономическую, социальную и медицинскую значимость остеопороза в мировом масштабе. Действенным способом профилактики остеопороза является коррекция содержания в пищевом рационе уровня кальция, витамина D и остеотропных элементов. Справиться с дефицитом перечисленных микронутриентов поможет нутрицевтический комплекс Цитра-Кальцемина: с его помощью можно предупредить возникновение остеопороза и не допустить развития остеопоротических переломов.

Подготовила **Лада Матвеева**



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 води².

Кальцій надає кісткам міцності

Вітамін D₃ допомагає кальцію засвоюватися

Мінерали сприяють утворенню КОЛАГЕНУ¹

1. Громова О. А. и др. Кальций и его синергисты в поддержке структуры соединительной и костной ткани // ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ, МАЙ 2014, № 5, С. 69-75.
2. Громова О. А., Торшин И. Ю., Лиманова О. А. Кальций и биосинтез коллагена: систематический анализ молекулярных механизмов воздействия // РМЖ. 2016. № 16. С. 1009—1017.
Реклама лікарського засобу для розміщення в спеціалізованих виданнях, призначених для спеціалістів охорони здоров'я.
Кальцецин® Адванс №UA/7110/01/01 від 13.10.2017, Кальцецин® Сілвер UA/7138/01/01 від 13.10.2017
Реклама для розміщення в спеціалізованих виданнях, призначених для спеціалістів охорони здоров'я.
Цитра-Кальцецин, дієтична добавка, не є лікарським засобом. L.UA.MKT.CH.02.2018.0058