

И.Ю. Головач, д.м.н., профессор, клиническая больница «Феофания» Государственного управления делами

Важнейшие шаги в изучении остеоартрита и остеопороза: новости с европейского конгресса IOF-ESCEO 2013



ESCEO13-IOF
European Congress on
Osteoporosis and Osteoarthritis
ROME 2013

На конгрессе известные эксперты всего мира представили данные собственных клинических испытаний и свое мнение по основным вопросам диагностики, профилактики и лечения остеопороза и остеоартрита. Финальная программа форума включала пленарные лекции ведущих экспертов на «горячие» темы, встречи с экспертами за круглым столом. Было организовано и проведено 12 специальных секций, которые фокусировали внимание на таких проблемах, как экономические вопросы лечения остеоартрита, качество жизни при саркопении и хрупкости, биологические маркеры остеоартрита, мониторинг больных с остеопорозом и остеоартритом и др.

Конгресс стартовал 17 апреля с лекции профессора Veronique Dazen на оригинальную тему «Изображение деформаций костей в античности». Профессор Dazen сравнила иконографию карликовости и уродств в трех основных древних цивилизациях — египетской периода фараонов, греческой и римской (3000 г. до н.э. — 300 г. н.э.), в которых идеальные физические пропорции были синонимом красоты. Она напомнила, что такие расстройства, как низкорослость или карликовость, в античности воспринимались не как заболевание, а скорее как проявление необычности. Так, в Древнем Египте почиталось опекуство над такими людьми, в Греции карлики ассоциировались с богом Дионисом, а в период Римской империи использовались для увеселений. Лектор пришла к выводу, что в зависимости от времени и места низкорослый человек имел различный статус, который колебался от богов до шутов.

Научная часть конгресса открылась лекцией профессора Sjugus Cooreg по эпигенетическому происхождению и развитию остеопороза. Он представил доказательства, что риск переломов может быть модифицирован под влиянием изменений внешней среды во время внутриутробного или раннего постнатального периода. Так в новом метаанализе показана взаимосвязь между концентрацией 25(OH)D у матери и весом, костной массой и концентрацией кальция у новорожденного (N.C. Harvey).

Многие доклады были посвящены вопросам эпигенетики и взаимосвязи с развитием переломов. Например, было продемонстрировано, что потребление кальция матерью во время беременности ассоциируется с размером скелета и минеральным составом кости новорожденного младенца и оказывает влияние на формирование скелета вплоть до 6 лет его жизни (Z. Cole). Эти данные показали

С 17 по 20 апреля 2013 года в прекрасном Риме в отеле Rome Cavalieri проходил очередной Европейский конгресс по остеоартриту и остеопорозу под эгидой двух ведущих организаций, занимающихся данными проблемами, — Международного фонда остеопороза (IOF) и Европейского Общества по клиническому и экономическому аспектам остеоартрита (ESCEO). Это — наиболее значимое мероприятие, посвященное остеоартриту и остеопорозу, на котором традиционно освещаются ключевые моменты эпидемиологии, патогенеза, профилактики и лечения заболеваний. В этом году конгресс собрал более 4500 делегатов из разных стран и континентов, опубликовано более 850 тезисов. Достаточно многочисленной была и украинская делегация — профессора О.Б. Яременко, О.П. Борткевич, С.С. Страфун, В.В. Поворознюк, И.Ю. Головач, Н.В. Дедух, А.М. Игнатъев, В.М. Вайда, А.В. Калашников, доктор медицинских наук Н.В. Григорьева, доцент А.И. Ивашковский, кандидат медицинских наук О.Г. Гайко, доцент Н.И. Шпилева, главные областные специалисты по ревматологии, а также многие практикующие врачи.

дополнительные преимущества адекватного приема кальция матерью во время беременности, что может приводить к качественному улучшению состояния скелета ее ребенка. Другое лонгитудинальное исследование продемонстрировало, что низкий объем трабекулярной кости и толщина в дистальном отделе лучевой кости ассоциированы со снижением костной прочности и повышением риска переломов в период роста (T. Chevalley). Это исследование также показало, что позднее наступление пубертатного периода может определять повышенный риск переломов в период детства и взросления.

В первый день конгресса также широко освещались вопросы лечения остеопороза, влияние возраста, пола на развитие переломов, проводился анализ изменений биохимических маркеров в различных ситуациях. Среди наиболее интересных тематик необходимо выделить следующие. Так, у женщин с сахарным диабетом 2 типа выявлены более высокие уровни склеростина, чем в контрольной группе (рандомизированной по возрасту и минеральной плотности), и этот уровень дополнительно возрастал после терапии пиоглитазоном, что также ассоциировалось с повышением плазменной концентрации СТХ и NTX в моче и снижением минеральной плотности. Это исследование констатировало, что высокие уровни склеростина могут быть вовлечены в патогенетические механизмы развития хрупкости костей у пациенток с сахарным диабетом и данная ситуация может быть усугублена терапией тиазолидиндионом (M.-S. Ardawi).

Профессор J.-M. Kaufman детально остановился на проблеме остеопороза у мужчин, показав, что у мужчин с идиопатической низкой костной массой наблюдались более низкие уровни склеростина, чем у здоровых. Применение деносумаба в лечении этого заболевания имело значительные преимущества в сравнении со всеми другими препаратами, включая генерические бисфосфонаты, в шведской популяции мужчин в возрасте старше 75 лет с остеопорозом (A. Parthan, I. Agodoa).

Множество устных и постерных сообщений были посвящены первичной и вторичной профилактике остеопороза. В первый день состоялось пленарное заседание Национальных обществ остеопороза разных стран, посвященное вторичной профилактике остеопоротических переломов, под названием «Вторичная профилактика переломов — призыв к действию». Главы ассоциаций разных стран — Канады, России, Греции, Грузии,

Англии, Сингапура, Индии, Ирана, Швеции и др. — представили региональные программы и стратегии вторичной профилактики остеопоротических переломов и снижения бремени остеопороза. Эта инициатива получила образное название Capture of fracture — «В плену переломов».

В первый день конгресса были также вручены премии и награды Международного фонда остеопороза. Одной из наиболее значимых и известных наград является премия Пьера Делмаса — широко известного ученого в области патофизиологии остеопороза и метаболических заболеваний костей. В этом году обладателем этой награды стала профессор Мария Луиза Бранди (M.L. Brandi) за научные достижения в изучении метаболических заболеваний костей. Вручая эту премию, президент IOF Джон А. Канис отметил: «Профессор Бранди внесла существенный вклад в клинические и фундаментальные исследования в области костного метаболизма, минерального обмена веществ, эндокринных опухолей, генетики, а также редких заболеваний скелета. Кроме того, она вела широкую пропагандистскую работу в Италии и во всем мире, хорошо известна ее роль как президента F.I.R.M.O. и как активного члена Международного фонда остеопороза».

Престижную премию в размере 20 тыс. евро и медаль Герберта Флэйша (H. Fleisch) — известного исследователя-новатора в области костного и минерального обмена, пионера в изучении остеопороза — получил профессор Мэри Бауксейн (Mary Bouxsein) за новаторские фундаментальные исследования в области биомеханики костей, репарации и микроархитектоники.

С 2006 года IOF отмечает выдающихся исследователей за оригинальные испытания в области остеопороза медалью «За заслуги». Награда подчеркивает важную миссию IOF — увеличение понимания проблемы остеопороза в мире и содействие инновационным исследованиям. Медаль была вручена профессору Адольфо Диес-Перез (Adolfo Diez-Perez) — президенту Испанского общества остеопороза и переломов.

С большим нетерпением все ждали сателлитный симпозиум, на котором были подняты вопросы лечения остеопороза стронция ранелата, а также озвучены ограничения его применения, рекомендованные Европейским медицинским агентством (EMA) накануне конгресса (EMA Press Relies — 11 April 2013, EMA/220628/2013). Симпозиум открыл президент ESCEO Jean-Yves Reginster, который представил информацию о



И.Ю. Головач

проведенных исследованиях по изучению эффективности и безопасности стронция ранелата в Европе и новое предостережение в связи с выявленным риском нефатальных сердечно-сосудистых осложнений. Новые показания к применению стронция ранелата следующие:

- лечение тяжелого постменопаузального остеопороза у женщин с высоким риском переломов до уменьшения риска переломов бедра и позвонков;

- лечение тяжелого остеопороза у взрослых мужчин с высоким риском переломов.

При этом решение о назначении стронция ранелата должно базироваться на оценке индивидуального сердечно-сосудистого риска пациентов.

Противопоказаниями к назначению стронция ранелата являются:

- установленная (перенесенный инфаркт миокарда) ишемическая болезнь сердца, имеющая место в настоящее время или в анамнезе, заболевания периферических артерий и/или цереброваскулярная болезнь;
- неконтролируемая лечением артериальная гипертензия.

Терапия стронция ранелатом должна проводиться врачом, имеющим опыт лечения больных с остеопорозом, а назначение препарата должно базироваться на индивидуальной оценке сердечно-сосудистого риска. Риск развития сердечно-сосудистых заболеваний следует оценивать до и через регулярные промежутки во время лечения. Применение стронция ранелата должно быть прекращено, если у пациента развивается ишемическая болезнь сердца, заболевания периферических артерий или заболевания сосудов головного мозга, или же гипертония становится неконтролируемой. В дальнейшем Комитет по медицинским продуктам для использования у человека (CHMP) Европейского медицинского агентства подтвердил эти ограничения (EMA Press Release — 25 April 2013, EMA/258/2013).

Следующий день конгресса начался с доклада профессора M. Bouxsein, которая накануне получила медаль Герберта Флэйша. Лектор сообщила о костной репарации после переломов костей. Это выступление вызвало живую дискуссию и многочисленные отзывы. M. Bouxsein представила данные экспериментальных исследований различных препаратов, влияющих на сращение переломов. Основное внимание было уделено роли костных морфогенетических белков, паратиреоидного гормона и антител к склеростину.

Также большое внимание привлекла лекция профессора R. Coleman на тему «Бисфосфонаты, кость и рак: больше чем ингибиторы костной резорбции?». Он отметил, что терапия бисфосфонатами может модифицировать течение болезни через ингибирующее влияние на «порочный круг» взаимодействия цитокинов и ростовых факторов опухоли и изменения костного микроокружения.

Многочисленные исследования были посвящены изучению уровня витамина D при различных клинических ситуациях

и влиянию этого фактора на частоту переломов костей, прежде всего шейки бедренной кости. Многие авторы указывают на существование взаимосвязи между этими показателями. Интересно, что одно из проведенных исследований указало на неэффективность интермиттирующего приема мегадоз витамина D₃ (100 000 или 200 000 МЕ перорально каждые 3 месяца в течение года) для поддержания концентрации 25(OH)D на уровне 75 нмоль/л или выше (V.-V. Valimaki).

Важным направлением также является поиск новых биохимических маркеров риска возникновения переломов. Так, в одном из докладов было указано, что сывороточный уровень адипонектина является фактором риска переломов (H. Johansson). Тем не менее его прогностическая ценность уменьшается при длительном прогнозе (10 лет), что подчеркивает необходимость долговременной проверки стабильности потенциальных факторов риска. Другое исследование показало, что сывороточная концентрация периостина (секретируемый Главязанный протенин – POSTN) независимо ассоциируется с повышением риска переломов у постменопаузальных женщин (J.-Ch. Rousseau). Определение этого фактора может улучшить оценку риска переломов.

На конгрессе была представлена устная презентация профессора В.В. Поворознюка, посвященная проблемам саркопении у женщин Украины различного возраста.

Представлены также новые рекомендации по диагностике и ведению остеопороза у постменопаузальных женщин (публикацию можно найти по адресу: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3587294/>) и обновленные (2013) рекомендации ESCO по добавкам витамина D у взрослых или постменопаузальных женщин (публикацию можно найти по адресу: <http://informa-healthcare.com/doi/pdf/10.1185/03007995.2013.766162>).

Значительная часть времени работы конгресса была посвящена остеоартриту. Первое заседание, посвященное этому заболеванию, открыл профессор S. Gay, прочитав замечательную лекцию по эпигенетическим перекрестам между синовиальной оболочкой, хрящом и костью. Он напомнил, что эпигенетика была определена как изучение всех наследственных и потенциально обратимых изменений в функционировании генома, не приводящих к изменениям нуклеотидной последовательности ДНК, однако хорошо известно, что эпигенетические модуляции экспрессии генов могут быть переданы будущим поколениям и тем самым привести к проявлению эффектов через поколения. Эпигенетические механизмы включают метилирование ДНК, модификацию гистонов и микро-РНК. В совокупности эти клетки позволяют быстро реагировать на изменения в окружающей среде и могут быть унаследованы при

делении клеток. Тем не менее aberrантные эпигенетические модификации связаны с рядом патологических состояний, в том числе остеоартритом. Достижения в области эпигенетических исследований показывают, что глобальный анализ таких изменений при остеоартрите теперь возможен, однако, за исключением микро-РНК, будет серьезной проблемой продемонстрировать это воздействие на заболевание. Одной из наиболее захватывающих идей, которые появились в последнее время, является то, что эпигенетические эффекты остеоартрита и это может быть особенно важным для более ясного понимания его патофизиологии.

В одном из докладов большое внимание уделялось повреждению костного мозга при остеоартрите, которое ассоциируется с усилением боли, ускоренной потерей хряща и повышением риска тотального эндопротезирования суставов. С помощью МРТ проведен анализ корреляции данного симптома при остеоартрите коленных и тазобедренных суставов. Установлена высокая частота данного МР-симптома при асимптомном течении гонартроза и коксартроза, что может быть новой целью не только лечения, но и профилактики остеоартрита (F. Cicuttini).

В исследовании EPOSA, проведенном в шести европейских странах, изучали связь между физической активностью и клиническими проявлениями остеоартрита коленных и тазобедренных суставов (M. Edwards). Авторы пришли к выводу, что остеоартроз ассоциируется со сниженной физической работоспособностью и выраженным болевым синдромом, что требует разработки индивидуальных программ реабилитации пациентов.

На конгрессе широко обговаривались существующие рекомендации по ведению остеоартрита разных локализаций – EULAR, NICE, ACR, OARSI, а также структурно-модифицирующий эффект хондроитина сульфата, глюкозамина сульфата и стронция ранелата, продемонстрировавшего в исследовании SEKOIA позитивное влияние на субхондральную кость.

Конгресс стал крупнейшим образовательным событием и одним из самых ярких клинических форумов по проблемам остеопороза и остеоартрита в Европе – были представлены новые рекомендации, обозначен прогресс в определенных научных направлениях, обговорены проведенные исследования и дан толчок к новым. Обобщение научного опыта, несомненно, позволит достигнуть успехов в диагностике и лечении остеоартрита и остеопороза.

Следующий Европейский конгресс по остеоартриту, остеопорозу и скелетно-мышечным заболеваниям пройдет в Севилье 2-5 апреля 2014 года.



Представители украинской делегации конгресса

ПЕРЕДПЛАТА НА 2013 РІК!

Здоров'я України

Шановні читачі!

Передплатити наше видання Ви можете в будь-якому поштовому відділенні зв'язку «Укрпошти» за каталогом видань України 2013 р. у розділі «Охорона здоров'я України. Медицина», а також у редакції за тел. (044) 391-54-76.

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Кардіологія, ревматологія, кардіохірургія»

Актуальні питання кардіології, ревматології та кардіохірургії

Передплатний індекс – 37639
Періодичність виходу – 6 разів на рік
Вартість передплати – 300,00 грн

Для редакційної передплати на видання необхідно:

- ♦ перерахувати на наш розрахунковий рахунок необхідну суму в будь-кому відділенні банку;
- ♦ надіслати копію квитанції, яка підтверджує факт оплати визначеної кількості примірників;
- ♦ вказати адресу доставки примірників.

Наші реквізити:

р/р 26000052613363 ФКВ «Приватбанк», розрахунковий центр, МФО 320649, код ЄДРПОУ 38419785

Наша адреса: «Медична газета «Здоров'я України», 03151, м. Київ, вул. Народного Ополчення, 1

Телефон відділу передплати (044) 391-54-76,

e-mail: podpiska@health-ua.com

Дата здійснення операції		Сума:		ТОВ „Тематичний проект „Здоров'я України 21 сторіччя”		ФКВ „ПРИВАТБАНК”, розрахунковий центр		МФО банку:	
Платник:		Місце проживання:		Отримувач:		Код ЄДРПОУ:		Розрахунковий рахунок:	
3 8 4 1 9 7 8 5		2 6 0 0 0 5 2 6 1 3 3 6 3 3 2 0 6 4 9		ТОВ „Тематичний проект „Здоров'я України 21 сторіччя”		ФКВ „ПРИВАТБАНК”, розрахунковий центр		МФО банку:	
Призначення та період платежу:		Платник:		Контролер:		Бухгалтер:		Касир:	
Дата здійснення операції		Сума:		ТОВ „Тематичний проект „Здоров'я України 21 сторіччя”		ФКВ „ПРИВАТБАНК”, розрахунковий центр		МФО банку:	
Платник:		Місце проживання:		Отримувач:		Код ЄДРПОУ:		Розрахунковий рахунок:	
3 8 4 1 9 7 8 5		2 6 0 0 0 5 2 6 1 3 3 6 3 3 2 0 6 4 9		ТОВ „Тематичний проект „Здоров'я України 21 сторіччя”		ФКВ „ПРИВАТБАНК”, розрахунковий центр		МФО банку:	
Призначення та період платежу:		Платник:		Контролер:		Бухгалтер:		Касир:	
Повітряні					Квартальні				