

«ВАЖНЕЙШИЕ ШАГИ В ИЗУЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА И ОСТЕОАРТРОЗА»: ПРЕСС-РЕЛИЗ ПО МАТЕРИАЛАМ ПРЕСС-КОНФЕРЕНЦИИ

ЕКАТЕРИНА ТАРАСОВА

21 марта 2012 г. в Бордо, Франция, в рамках ЕССЕО 2012, Европейского конгресса по остеопорозу и остеоартрозу (организатор — IOF, Международный фонд остеопороза), состоялась пресс-конференция с участием ведущих мировых специалистов для ознакомления общественности с последними научными достижениями в лечении и профилактике дегенеративных заболеваний костей и суставов.



В элегантном дворцовом интерьере здания Биржи (Palais de la Bourse) перед журналистами выступили: профессор Жан-Ив Режинстер (Jean-Yves Reginster), глава факультета общественного здравоохранения Университета Льежа (Бельгия), президент Европейского общества клинических и экономических аспектов остеопороза и остеоартроза (ESCEO), один из основателей Международного фонда остеопороза (IOF); профессор Джон Канис, Президент Международного фонда остеопороза (IOF), директор Международного центра метаболических заболеваний костей Всемирной организации здравоохранения (WHOCCMBD), расположенного в Университете Шеффилда, Великобритания; доктор Марк Эдвардс, госпиталь Саутгемптона, Великобритания; профессор Генрих Реш, глава отделения остеологии/ревматологии и гастроэнтерологии больницы Св. Винсента, Вена, Австрия.

Профессор Дж. Канис ознакомил журналистов с экономическими аспектами остеопороза. В докладе «Переломы — тяжелое бремя европейской экономики» («Economic burden of fractures in Europe: a substantial problem») было убедительно показано, что переломы — не только медицинская, но и существенная экономическая проблема. Согласно данным последних исследований, расходы, связанные с переломами, исчисляются миллиардами евро. Так, в 2010 году страны Европейского союза потратили на переломы 39 млрд. евро. 2/3 этой суммы ушло на непосредственное лечение переломов, около 11 млрд. евро — на восстановительное лечение. В данном вопросе лидируют Германия (9,3 млрд.), Италия (7,2 млрд.), Великобритания (5,6 млрд.). Дороже всего европейской экономике обходятся переломы бедренной кости.

Средств же на профилактику переломов тратится значительно меньше — не более 5% от общих затрат на эту проблему, то есть около 2 млрд. евро в год. И это значительное упущение: по мнению автора, единственный способ облегчить экономическое бремя, обусловленное переломами, — акцентировать внимание, в том числе и финансовое, на профилактических мерах.

Профессор Ж.-И. Режинстер представил результаты международного рандомизированного двойного слепого плацебо-контролируемого исследования, целью которого было оценить влияние стронция ранелата, безопасность и эффективность его применения (доклад «Первое представление результатов структурно-модифицирующего и симптом-модифицирующего действия стронция ранелата у пациентов с остеоартрозом коленного сустава»; «First demonstration of structure- and symptom-modifying activity

in patients with knee osteoarthritis with strontium ranelate») у больных с остеоартрозом.

В исследовании участвовал 1371 пациент с остеоартрозом коленного сустава.

Потенциал стронция ранелата в качестве препарата, улучшающего состояние суставов, был отмечен еще на стадии доклинического исследования, продемонстрировавшего, что применение стронция ранелата уменьшает деградацию хряща, замедляет прогрессирование артроза и таким образом нивелирует болевую симптоматику.

В ходе представленного на Конгрессе исследования с помощью рентгенологического контроля достоверно установлено, что у пациентов, принимающих стронция ранелат (в дозировке 1 или 2 мг в день) в течение 3 лет, по сравнению с пациентами из группы плацебо, заболевание не прогрессировало, значительно замедлился процесс деградации хрящевой ткани, уменьшились болевые ощущения. Также отмечены безопасность и хорошая переносимость препарата пациентами. Многообещающие результаты обнадеживают и специалистов, и больных: эффективное лечение всех проявлений остеоартроза, замедление прогрессирования заболевания достижимы, а это означает реальную возможность надолго отложить дорогостоящее хирургическое лечение по замене сустава или вовсе обойтись без него.

Доктор Марк Эдвардс представил новые результаты когортного исследования, проведенного в графстве Хертфордшир (Великобритания) («New results from the Hertfordshire cohort study show that muscle size and strength predict bone structure»), выявившего взаимосвязь между размером и силой мышц, с одной стороны, и структурой костей, с другой. В исследовании участвовали 3000 хертфордширцев 1931—1939 годов рождения. Результаты исследования указывают на важность лечения саркопении (возрастного атрофического дегенеративного изменения скелетной мускулатуры, приводящего к постепенной потере мышечной массы и силы) для эффективного лечения остеопороза у пожилых людей.

Так, было выявлено, что риск падений, а значит — и переломов, у пациентов с более сильными мышцами и, что интересно, большей скоростью ходьбы, ниже, чем у их более слабых ровесников. Также больные с большей мышечной массой обладают костями лучшей структуры. Несмотря на то, что четкой взаимосвязи между размером мышц и прочностью костей не было выявлено, в целом исследование свидетельствует о важности поддержания хорошей физической формы в пожилом возрасте в качестве профилактики переломов.