

РОССИЙСКИЙ НАУЧНЫЙ ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ПОДХОДОВ К ТЕРАПИИ ОСТЕОПОРОЗА

А.А. ВОЛНА¹, О.Б. ЕРШОВА^{2*}, Л.Я. ФАРБА³

¹ экс-председатель правления АОТравма Россия, Клиника «К+31» г. Москвы;

² проф. ГАУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.В. Соловьева» г. Ярославля;

³ ГБУЗ «ГКБ №13 ДЗМ» г. Москвы, член и преподаватель АОТравма Россия.

4 декабря 2014 года в Москве состоялось заседание экспертного совета, посвященного совершенствованию подходов к терапии остеопороза (ОП). В заседании приняли участие ведущие специалисты в области травматологии и ортопедии, ревматологии из России и Швейцарии, в том числе члены Российского отделения клинического подразделения АОТравма международной общественной (неправительственной) организации AOFOUNDATION (АОТравма Россия) и Российской ассоциации по остеопорозу (РАОП).

Участники экспертного совета обсудили систему оказания медицинской помощи больным ОП в Российской Федерации, а также отметили необходимость разработки мер, позволяющих оптимизировать междисциплинарное взаимодействие врачей травматологов-ортопедов и терапевтов в лечении пациентов с ОП и направленных на снижение количества послеоперационных осложнений и повторных переломов позвонков и невертебральных переломов. Эксперты рекомендовали повышать уровень знаний об остеопорозе, особенностях переломов на его фоне и мерах борьбы с ним у отечественных травматологов-ортопедов; повышать уровень информированности у населения об остеопорозе путем наглядной агитации в клиниках и травматологических пунктах амбулаторного звена; сформулировать и внедрить в клиническую практику травматологов-ортопедов алгоритм оказания помощи больным пожилого и старческого возраста с низкоэнергетическими переломами на фоне остеопороза; принять меры к вторичной профилактике переломов посредством назначения патогенетической терапии остеопороза уже на уровне травматологического отделения; сформировать междисциплинарную систему ведения пациента с низкоэнергетическим переломом, а также способствовать организации службы Вторичной Профилактики Переломов (Fracture Liaison Service) в системе российского здравоохранения.

Ключевые слова: экспертный совет, остеопороз, низкоэнергетические переломы, система вторичной профилактики переломов, лечение, терипаратид.



В Москве 4 декабря 2014г состоялось заседание научного экспертного совета по совершенствованию подходов к терапии остеопороза. В заседании Экспертного Совета приняли участие следующие эксперты: экс-председатель правления АОТравма Россия А.А. Волна («Клиника К+31», г. Москва; АО Травма), проф. Н. Зум (Базель, Швейцария), А.Ю. Семенистый (ГБУЗ «ГКБ №13 ДЗМ», г. Москва; председатель АО Травма Россия), проф. О.Б. Ершова (ГАУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.В. Соловьева», г. Ярославль; вице-президент Российской ассоциации остеопороза), А.А. Дегтярев (ГАУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.В. Соловьева», г. Ярославль), Л.Я. Фарба (ГБУЗ «ГКБ №13 ДЗМ», г. Москва; АО Травма), проф. С.И. Гильфанов (ГБУЗ «ГКБ им. А.К. Ерамишанцева ДЗМ», г. Москва; АО Травма), А.Н. Миронов (МУЗ БСМП, г. Томск; АО Травма), д.м.н. И.Г. Беленький (ГБУЗ «Александровская больница», г. Санкт-Петербург; АО Травма), А.В. Жаглин (НУЗ «ЦКБ №1» ОАО «РЖД», г. Москва; АО Травма), проф. Е.А. Литвина (ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России, г. Москва; АО Травма), С.В. Донченко (ГБУЗ «ГКБ им. С.П.Боткина ДЗМ», г. Москва; АО Травма).

Целью экспертного совета стало обсуждение системы оказания медицинской помощи больным остеопорозом в Российской Федерации и необходимости разработки мер, позволяющих оптимизировать междисциплинарное взаимодействие врачей ортопедов и терапевтов в лечении пациентов с остеопорозом, и направленных на снижение количества послеоперационных осложнений и повторных переломов позвонков и невертебральных переломов.

Остеопороз — хроническое системное прогрессирующее метаболическое заболевание скелета, характеризующееся снижением плотности костной ткани, нарушением микроархитектоники и повышением хрупкости костей в силу нарушения баланса обмена костной ткани с преобладанием процессов резорбции над процессами костеобразования, понижением прочности кости и нарастающим риском переломов [1].

Подсчитано, что каждую минуту в РФ у людей старше 50 лет происходит 7 переломов позвонков, каждые 5 минут — перелом проксимального отдела бедренной кости. В целом по стране отмечается чрезвычайно низкая хирургическая активность при переломе проксимального бедра: лишь 33–40% больных госпитализируется, и только 13% получают оперативное пособие. Следствием этого является высокая летальность после перелома бедра, в ряде городов России доходящая до 45–52% [2].

Вторичная профилактика низкоэнергетических переломов костей является важнейшей стратегией в борьбе с остеопорозом, и направлена на предупреждение последующих переломов после уже свершившегося первого перелома. Известно, что после перелома костей предплечья на фоне остеопороза риск повторных переломов бедренной кости выше в 1,4 раза у женщин и в 2,7 раза у мужчин [3]. Сходная ситуация наблюдается и после перенесенных низкоэнергетических переломов тел позвонков: в случае повреждения одного позвонка риск выше в 2,6 раза; при повреждении более одного позвонка риск возрастает в 5,1 раза; более двух позвонков — в 7,3 раза. Кроме того, после первого перелома тела позвонка вероятность перело-

* e-mail: yarosteoporosis@list.ru

мов бедренной кости увеличивается более чем в 2 раза [4]. Повторные переломы существенно утяжеляют состояние больных и значительно увеличивают затраты на их лечение. После них инвалидность развивается чаще в 2,8 раза, а смертность возрастает в 2,3 раза по сравнению с первым переломом.

Следует отметить, что организационный вопрос вторичной профилактики низкоэнергетических переломов в Российской Федерации фактически не решен, не определен объем и порядок проведения необходимых лечебно-профилактических мероприятий, отсутствуют стандарты оказания помощи пациентам, перенесшим перелом, связанный с остеопорозом, включая даже перелом проксимального отдела бедра, сопряженный с фатальными последствиями для пациента при несвоевременном оказании помощи, не организован системный подход для своевременного начала терапии и поддержания полноценного курса лечения, позволяющего достоверно снизить риск повторных переломов, нет служб вторичной профилактики переломов.

В подавляющем большинстве регионов Российской Федерации ситуация осложняется ограниченными возможностями в лабораторной и инструментальной диагностике остеопороза. Медицинские учреждения недостаточно оснащены денситометрами, а сама денситометрия не входит в программу госгарантий. Модель ВОЗ (FRAX), позволяющая прогнозировать вероятность остеопоротических переломов, официально не внедрена в клиническую практику.

Отмечается достаточно низкая активность врачей травматологов-ортопедов в отношении профилактики повторных переломов у пациентов с остеопорозом и низкий уровень междисциплинарного взаимодействия в целом.

Все это приводит к отсроченной постановке диагноза остеопороза и позднему началу, а зачастую и к отсутствию адекватной терапии, что, в свою очередь, является причиной большого числа инвалидизирующих осложнений у данного контингента больных.

При этом следует отметить, что травматологи-ортопеды обычно являются первыми, а подчас и единственными врачами, проводящими лечение пациентов с низкоэнергетическими переломами костей на фоне остеопороза. Ввиду отсутствия комплексного подхода к оказанию помощи таким пациентам в системе здравоохранения, после лечения у травматолога-ортопеда пациенты не направляются для дальнейшего обследования к врачам терапевтического звена и возможного патогенетического лечения перелома, случившегося на фоне минимальной травмы и связанного с повышенной хрупкостью костной ткани, снижением ее качества. В этой связи целью врачей травматологов должно стать не только проведение необходимых хирургических манипуляций, но и рекомендация специфической фармако-терапии остеопороза. Кроме того, значимой проблемой для врача травматолога является как проведение самого остеосинтеза перелома кости, пораженной остеопорозом, что приводит к необходимости использования специализированных, более дорогостоящих, специфичных для остеопоротических костей металлоконструкций, так и борьба с послеоперационными осложнениями, связанными с низким качеством костной ткани пациента с остеопорозом, такими как нестабильность металлоконструкций/эндопротеза, приводящие к повторным оперативным вмешательствам.

Стратегия вторичной профилактики переломов направлена на изменение диеты, обогащенной кальцием, предотвращение падений, разумные физические нагрузки, отказ

от курения и алкоголя, назначение адекватной фармако-терапии остеопороза. Спектр современных патогенетических препаратов включает антирезорбтивные препараты и костно-анаболическую терапию. Обязательным компонентом лечения являются кальций и витамин D3.

Увеличение минеральной плотности кости (МПК), которое наблюдается при назначении антирезорбтивных препаратов, в большей степени является результатом накопления минералов в существующей кости. Применение данных лекарственных средств может быть недостаточным для группы пациентов, костная ткань которых уже в значительной степени разрушена, о чем свидетельствуют переломы на фоне минимальной травмы. Структурные нарушения, приведшие к такому перелому, сопряжены с высоким риском развития повторных травм и обуславливают необходимость проведения принципиально иной — костно-анаболической — терапии.

Препарат терипаратид (Форстео®) на сегодняшний день является единственным костно-анаболическим препаратом для лечения остеопороза, средством, стимулирующим формирование новой костной ткани посредством прямого влияния на остеобласты. Применение терипаратида ассоциируется со значительным снижением риска переломов (снижение риска новых переломов позвонков составляет 84%, внепозвоночных — 53%) за счет улучшения микроархитектоники костной ткани, значительно повышения ее качества и прочности [5, 6, 7, 8]. Клинически значимый эффект терипаратида наблюдается достаточно быстро, уже через 3 месяца проводимой терапии отмечается значимый прирост МПК, повышается активность пациентов, связанная с уменьшением болевой симптоматики в спине, ассоциированной с компрессионными переломами позвонков. Скорость наступления эффекта особенно важна в лечении тяжелых пациентов с высоким риском развития переломов, для которых ранняя эффективность терапии является критичной. Следует отметить, что результаты терапии достигаются за более короткий курс терапии по сравнению с антирезорбтивными препаратами (период лечения которых составляет до 3-5 лет), прирост МПК в поясничном отделе позвоночника более 10% достигается всего за 18 месяцев лечения [5]. Терапия терипаратидом эффективна даже у наиболее тяжелых пациентов с сохраняющейся хрупкостью костей на фоне адекватного курса антирезорбтивной терапии, у которых несмотря на лечение, увеличения МПК не наблюдается, и продолжаются переломы [9].

Эффективное междисциплинарное взаимодействие, при котором независимо от специальности врача пациенты с остеопорозом активно выявляются, и им назначается патогенетическое лечение, направленное на улучшение микроархитектоники кости и профилактику повторных переломов, приведет к значительному снижению количества переломов у пациентов с остеопорозом, улучшению качества жизни и снижению уровня летальности.

Наибольшее участие во внедрении в отечественную клиническую практику прогрессивных идей и эффективных медицинских технологий в области травматологии, а также в повышении профессиональной квалификации врачей-травматологов принимают профессиональные ассоциации врачей травматологов-ортопедов и в частности Российское отделение международной общественной (неправительственной) организации AOFoundation -АО Травма Россия.

Основную работу по разработке мер профилактики, диагностики и лечения остеопороза в России осуществляет Российская ассоциация по остеопорозу (РАОП), которая с 1995 года ведет активную работу в этих направлениях. Под эгидой РАОП на территории РФ успешно функционируют более 50 Центров остеопороза, а также запущен проект по созданию системы по предупреждению повторных переломов у пациентов с остеопорозом — «Прометей» [10].

В целях улучшения преемственности лечения пациентов с тяжелым остеопорозом и профилактики повторных низкоэнергетических переломов профессиональные ассоциации АОТравма Россия и РАОП пришли к соглашению о сотрудничестве, что подразумевает развитие двусторонних отношений и формирование единых алгоритмов ведения больных на различных этапах медицинского обслуживания.

С учетом вышеизложенного, экспертный совет считает необходимым рекомендовать следующие меры для улучшения качества медицинской помощи больным остеопорозом в РФ, а также снижения количества осложнений у пациентов с остеопорозом:

Наряду с хирургическим лечением, направленным на восстановление целостности кости после низкоэнергетического перелома, принять меры к вторичной профилактике переломов посредством назначения патогенетической терапии остеопороза уже на уровне травматологического отделения.

Сформировать междисциплинарную систему ведения пациента с низкоэнергетическим переломом с целью поддержания непрерывного лечения остеопороза, способствующую благоприятному исходу терапии, улучшению качества и продолжительности жизни.

Сформулировать и внедрить в клиническую практику травматологов-ортопедов порядок оказания помощи больным пожилого и старческого возраста с переломами проксимального отдела бедра на фоне остеопороза, основанный на мировых руководствах.

Повышать уровень знаний об остеопорозе, особенно в переломах на его фоне и мерах борьбы с ним у ответственных травматологов-ортопедов в рамках образовательной активности Российской секции АОТравма.

Повышать уровень информированности у населения об остеопорозе путем наглядной агитации в клиниках и травматологических пунктах амбулаторного звена.

Способствовать организации служб «Вторичной профилактики переломов» (Fracture Liaison Service) в системе российского здравоохранения.

SUMMARY

The meeting of the Russian Council of Experts for improvement the approaches to the treatment of osteoporosis (OP) was held in Moscow on December 4, 2014. Leading Russian and Switzerland specialists in orthopedics, traumatology and rheumatology attended the meeting as well as members of Russian unit of clinical department AO Trauma of the international public (non-government) organization AOFoundation and members of the Russian Osteoporosis Association.

The participants of the Russian Council of Experts have discussed the system of care for patients with OP in the Russian Federation. They discussed the need for the development of measures to optimize interdisciplinary interaction between orthopedic surgeons and internal medicine specialists in

the treatment of patients with OP to reduce the number of postsurgical complications and prevention of further vertebral and nonvertebral fractures. Experts have noted the need to raise the level of knowledge about OP in orthopedic surgeons, clinical characteristics of fractures in patients with OP and measures to control it; to raise awareness of OP among patients by billboards in clinics and outpatient emergency rooms; to develop and implement into clinical practice of orthopedic surgeons standard of care for elderly patients with fragility fractures; to develop algorithm of secondary fractures prevention through the prescription of pathogenic OP therapy at the level of the trauma unit; to form an interdisciplinary system of the medical care for patient with fragility fractures, as well as contribute to the organization of the service Secondary Fractures Prevention (Fracture Liaison Service) in the Russian health care system.

Keywords: Council of Experts, osteoporosis, fragility fractures, secondary fractures prevention, treatment, teriparatide.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Зоткин Е.Г., Косильникова Е.Н. Остеопороз: от организации помощи больным к лечению. Медлайн экспресс. – 2007. – №1 (190). – С. 56–59.
2. Лесняк О. М. Аудит состояния проблемы остеопороза в Российской Федерации. Профилактическая медицина. 2011, т. 14(2): 7-10
3. Lönnroos E, Kautiainen H, Karppi P, Hartikainen S, Kiviranta I, Sulkava R. Osteoporosis. Int. 2007 Sep;18(9):1279-1285.
4. Klotzbuecher CM, Ross PD, Landsman PB, Abbott TA 3rd, Berger M. Patients with prior fractures have an increased risk of future fractures: a summary of the literature and statistical synthesis. J Bone Miner Res. 2000 Apr;15(4):721-739.
5. Neer RM, Arnaud CD, Zanchetta JR et al. Effect of parathyroid hormone (1–34) on fractures and bone mineral density in postmenopausal women with osteoporosis. N Engl J Med. 2001;344(19):1434-1441.
6. Prevrhal S, Krege JH, Chen P et al. Teriparatide vertebral fracture risk reduction determined by quantitative and qualitative radiographic assessment. Curr Med Res Opin. 2009;25(4):921-928.
7. Jiang Y, Zhao JJ, Mitlak BH, Wang O, Genant HK, Eriksen EF. Recombinant human parathyroid hormone (1–34) [teriparatide] improves both cortical and cancellous bone structure. J Bone Miner Res. 2003 Nov;18(11):1932-1941.
8. Kleerekoper M, Greenspan SL, Lewiecki EM, Miller PD, Kendler DL, Maricic M, Keaveny TM, Kopperdahl DL, Ruff VA, Wan X, Janos B, Krohn K. Assessing the Effects of Teriparatide Treatment on Bone Mineral Density, Bone Microarchitecture, and Bone Strength. J Bone Joint Surg Am. 2014 Jun 4;96(11):e90.
9. Obermayer-Pietsch BM, Marin F, McCloskey EV et al. Effects of two years of daily teriparatide treatment on BMD in postmenopausal women with severe osteoporosis with and without prior antiresorptive treatment. J Bone Miner Res. 2008;23(10):1591-1600.
10. Первый опыт организации в Санкт-Петербурге вторичной профилактики повторных остеопоротических переломов костей в рамках программы «Прометей» Российской ассоциации по остеопорозу. Фарматека. 2014, №5-14:12-17.