

Остеопороз

Лечение и профилактика



Остеопороз – «тихая эпидемия» XXI

одно из наиболее распространённых и всё ещё слабо изученных заболеваний лиц среднего и старшего возраста. Влияние этой болезни на состояние здоровья, образ жизни и душевный комфорт может быть катастрофическим. Заболевание развивается постепенно и нередко выявляется уже после перелома.



Причины остеопороза

Первичный ОП:

- Наследственная предрасположенность к ОП
- Пожилой и старческий возраст (сенильный ОП)
- Наступление менопаузы (постменопаузальный ОП)
- Конституциональная предрасположенность (белокож женщины худощавого телосложения)
- Никотиновая и алкогольная интоксикация
- Нерациональное несбалансированное питание (дефицит в рационе Са и витамина D)
- Гиподинамия

Вторичный ОП:

- Различные заболевания (кишечника, околощитовидной желез
прием препаратов (глюкокортикоидные гормоны)

ОСТЕОПОРОЗ В ГЕРИАТРИИ

Пожилые люди:

- 50% испытывают затруднения при ходьбе, подъеме по лестнице
- 15% страдают явным ограничением подвижности



После 75 лет:

- 30 % страдают явным ограничением подвижности
- 31 % испытывают затруднения при самообслуживании (одевании, купании, приеме пищи)
- 33% падают, по крайней мере, 1 раз в году, половина падений приводит к повреждениям.

УЖНО АТЬ ОПОРОЗЕ

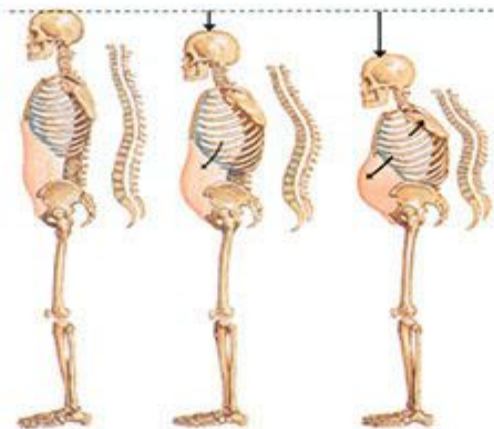
Остеопороз – это заболевание, при котором кости скелета становятся ломкими из-за избыточной потери костной ткани, снижается прочность костей. Такое состояние повышает риск переломов костей.

Остеопороз делает кости хрупкими, вызывает боль при движениях, изменяет Вашу осанку.



Потеря костной массы не сразу сопровождается клиническими проявлениями, хотя пониженная прочность костей увеличивает риск переломов при незначительной нагрузке. Этот процесс начинается с возрастом, а тем

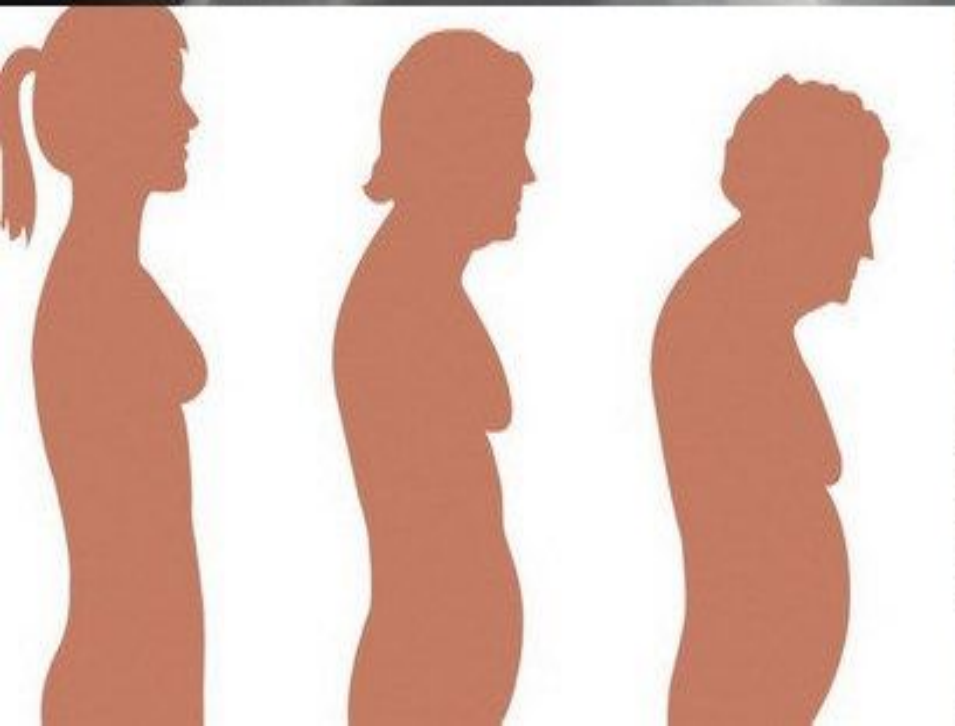
отмечаются примерно у 40% женщин старше 45 лет и у 10-15% мужчин. Основные участки остеопороза – это позвонки, шейка бедра и кости предплечья. Перелом шейки бедра требует хирургического вмешательства, и восстановление происходит с длительной нетрудоспособностью.



В индустриально развитых странах остеопороз входит в число наиболее распространенных заболеваний. 30% женщин в постменопаузе страдают от этого заболевания.

Поскольку остеопороз – заболевание пожилых людей, его частота увеличивается с увеличением продолжительности жизни.



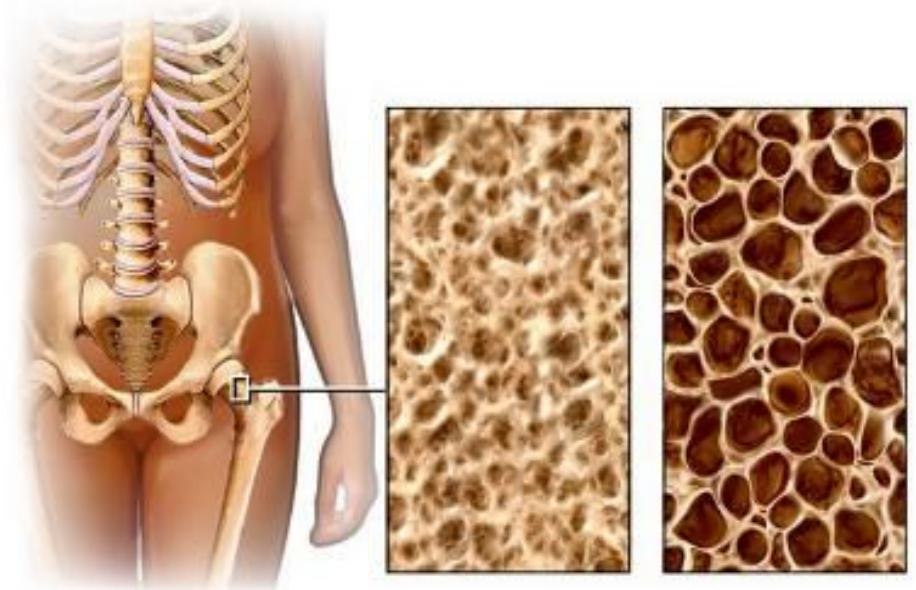


Остеопороз – «тихий убийца»

Риск остеопоротических переломов в возрасте 50 лет составляет:

- 39,7% для женщин
- 13,1% для мужчин

**Перелом бедренной
кости**



- снижает продолжительность жизни на 12-15%
- 20% больных, после перелома умирают в течение первых 6 месяцев
- 50% не могут передвигаться без посторонней помощи, теряют способность к самообслуживанию

Стратегии лечения остеопороза включают:

- Диету, поддерживающую нормальный вес тела в течение всей жизни и обеспечивающую поступление кальция в количестве примерно 1000 мг в день, начиная с подросткового возраста и до конца жизни
- Поощрение физической активности
- Отказ от курения и неумеренного потребления алкоголя
- Сведение к минимуму применения кортизона и применение средств профилактики остеопороза при приеме кортизона
- Дополнительный прием кальция и витамина D, природные флавоны
- Медикаментозная терапия - заместительная гормональная терапия у женщин в менопаузе, бифосфонаты, активные метаболиты витамина D.

Диагностика остеопороза

- **Выявление модифицируемых и немодифицируемых факторов риска ОП**
- **Анамнез и клиническая картина (наличие переломов у родственников, снижение роста, мышечной силы, увеличение грудного кифоза, функциональные ограничения)**
- **Инструментальные и лабораторные методы оценки состояния костной ткани**

ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОПОРОЗА.

Нефармакологические вмешательства.

- **Частью стратегии профилактики и лечения ОП должны быть силовые тренировки, аэробика, упражнения из исходного положения стоя и при ходьбе (А).**
- **Пожилым для профилактики падений рекомендованы многокомпонентные программы, включающие коррекцию зрения, отмену психотропных препаратов, лечение сопутствующих заболеваний, оценку и изменение домашней обстановки, обучение стереотипу движений (А).**
- **Ношение протекторов бедра предлагают пациентам с высоким риском перелома проксимального отдела бедра (А).**

Лечение и профилактика остеопороза:

Рекомендации по применению кальция и витамина Д
Американского национального фонда по изучению
остеопороза: ¹

- Для назначения Са и вит. Д определение минеральной плотности костной ткани (МПКТ) не обязательно
- Лечение препаратами Са экономически эффективно даже у женщин с нормальной МПКТ
- Назначение вит. Д (**400-800 МЕ/сут**) особенно экономически эффективно у лиц пожилого и старческого возраста

ПРОФИЛАКТИКА ОСТЕОПОРОЗА

- ✗ достижение и поддержание пика костной массы в 25-45 лет;
- ✗ при необходимости - назначение гормонозаместительной терап в постменопаузальный период;
- ✗ обеспечение оптимальной физической активности;
- ✗ пребывание достаточное количества времени под воздействием солнечного света (т.к. под влиянием солнечного света организм вырабатывает витамин D) или прием витамина D;
- ✗ ограничение курения и употребление алкоголя;
- ✗ употребление достаточного количества кальция (1200-1500 г/сут с пищей или прием дополнительных препаратов кальция);
- ✗ ограничение потребления продуктов с высоким содержанием щавелевой кислоты, ограничивающей всасывание кальция (щавель, шпинат, ревень и др.);
- ✗ поддержание оптимальной массы тела.



10 правил для того, чтобы справиться с остеопорозом и предупредить переломы

- 1. Оцените у себя риск остеопороза по опроснику**
- 2. Добавьте в свой ежедневный рацион продукты, богатые кальцием и витамином Д**
- 3. Принимайте препараты кальция по рекомендации врача**
- 4. Чаще бывайте на солнышке**
- 5. Принимайте витамин Д**
- 6. Выполняйте назначения врача**
- 7. Оцените риск падений и займитесь тренировками**
- 8. Для укрепления костей и профилактики остеопороза регулярно двигайтесь**
- 9. Берите пример с сильных и позитивных людей**
- 10. Обратите внимание на близких Вам людей и поделитесь информацией, которой Вы овладели в области остеопороза**

ОСТЕОПОРОЗ

Остеопороз - системное заболевание скелета, характеризующееся снижением массы кости в единице объема и нарушением микроархитектоники костной ткани, приводящими к увеличению хрупкости костей и высокому риску их переломов

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА

- ранняя менопауза (до 45 лет)
- длительные периоды аменореи
- семейная предрасположенность
- низкий индекс массы тела (менее 19 кг/м²)
- остеопения
- переломы в анамнезе
- первичный гипогонадизм
- кортикостероидная терапия (более 7,5 мг в день более года)
- другие заболевания, способствующие развитию остеопороза
- нервная анорексия
- малабсорбция
- первичный гиперпаратиреоз
- пост-трансплантационный период
- хроническая почечная недостаточность
- гипертиреоз
- синдром Кушинга

ПРОЦЕСС СОХРАНЕНИЯ НОРМАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ



1. Остеобласты на поверхности кости получают информацию от остеоцитов о небольших дефектах внутри кости

2. После активации остеобластами остеокласты удаляют поврежденную костную ткань вместе с пограничной здоровой тканью

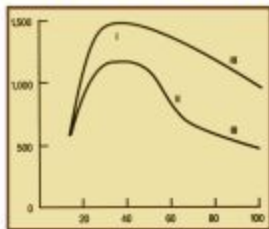


3. Теперь остеобласты могут проникнуть внутрь и синтезировать новую костную ткань



4. Поврежденная костная ткань восстановлена. Продолжающаяся активность остеобластов и остеокластов обеспечивает стабильность костной ткани

РАЗВИТИЕ КОСТНОЙ МАССЫ



Костная масса достигает максимума к 30-летнему возрасту. Значения максимальной (пиковой) костной массы (I) у различных людей существенно различаются. После 30-летнего возраста наблюдается физиологический костный катаболизм в пределах 0,5-1,5% за год от пиковой костной массы.
II - ускоренная потеря костной массы у женщин в период менопаузы вследствие понижения уровня эстрогенов.
III - возрастная потеря костной массы, имеющаяся как у женщин, так и у мужчин.

ТИПИЧНЫЕ МЕСТА ПЕРЕЛОМОВ ВСЛЕДСТВИЕ ОСТЕОПОРОЗА



предплечье



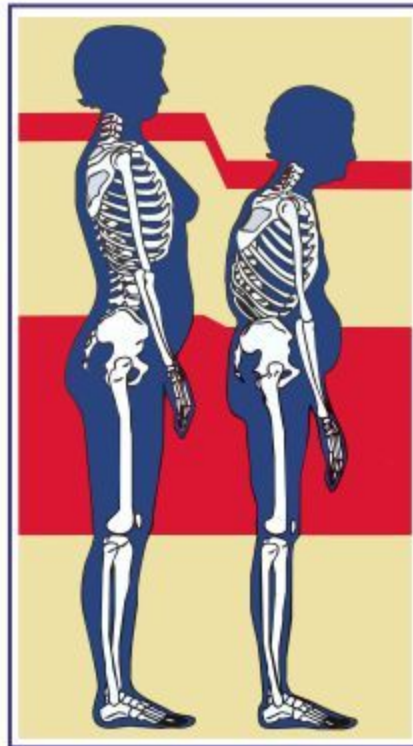
позвоночник



шея бедра

ОЦЕНКА РИСКА КОСТНЫХ ПЕРЕЛОМОВ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН 50-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА

Места переломов	Женщины(%)	Мужчины(%)
Шея бедра	17,5	6,0
Позвонок	15,6	5,0



ФИЗИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ОСТЕОПОРОЗОМ

Тела позвонков деформируются вследствие сниженной способности поддерживать вес, придавая позвоночнику клиновидную форму. Это искривление особенно заметно в грудном отделе позвоночника. В результате возникает вдовий горб. Позвоночная компрессия приводит к снижению роста до 18 см в течение нескольких лет. Грудная клетка уменьшается в размерах; в тяжелых случаях реберный край может примыкать к гребню подвздошных костей. Живот выдается вперед. Переломы с результатами скелетной деформации, сопровождающиеся болезненным сокращением мышц, вызывают истощающую хроническую боль, которая может привести к серьезной депрессии.

ПОПЕРЕЧНЫЙ СРЕЗ ПОЯСНИЧНОГО ПОЗВОНКА



ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К ОСТЕОПОРОЗУ

Генетические и конституциональные

- белая и азиатская раса
- удлиненная шея бедра
- позднее начало менструаций и ранняя менопауза
- ревматоидный артрит
- хронические obstructive заболевания легких
- хронические неврологические заболевания
- мастоцитоз
- диабет I типа

Образ жизни и питание

- низкое потребление кальция
- и дефицит витамина Д
- бесплодие
- курение
- злоупотребление алкоголем и кофеином
- гиподинамия
- длительное парентеральное питание



Лекарства

- избыточная тиреоидная терапия
- антикоагулянты
- химиотерапия
- агонисты или антагонисты гонадотропных рецепторов
- антиконвульсанты
- хроническое использование фосфат-связывающих антацидов
- глюкокортикоиды



ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОСТЕОПОРОЗА

- Достаточное потребление кальция и витамина Д
- Прием повышенного количества кальция в период беременности и кормления грудью; в детском и пожилом возрасте
- Гормональная заместительная терапия, особенно при ранней менопаузе
- Регулярные занятия физической культурой

- Прекращение курения
- Воздержание от чрезмерного употребления кофеина и алкоголя
- Приобретение навыков, помогающих поддерживать равновесие для предупреждения падений и переломов
- Обеспечение безопасности в доме (убрать незакрепленные коврики, мебель с острыми углами, проводить с пола)

ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОПОРОЗА

- Медикаментозное лечение
 - препараты кальция и витамина Д
 - ингибиторы костного обмена (например: эстрогены, антагонисты, эстрогеновых рецепторов, бисфосфонаты)
 - стимуляторы формирования костной ткани (например: флуорид, паратиреоидный гормон)
 - гетерогенные эффекты (например: анаболические стероиды, витамин Д и его производные, иприфлавон, тиазидные диуретики)
 - Функциональная реабилитация







