

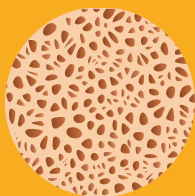
ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Глюкокортикоидный остеопороз

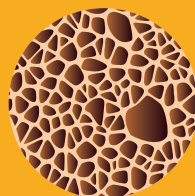


Что такое остеопороз?

Остеопороз – состояние, при котором кости становятся тонкими и хрупкими, и, как следствие, легко ломаются (происходят переломы).



нормальная кость



Кость при остеопорозе



Перелом кости

Что такое глюкокортикоиды?

Глюкокортикоиды (например, преднизолон) – это лекарства, которые используются в лечении различных заболеваний, включая астму и артриты. Они очень эффективны, но при этом могут иметь побочные действия, среди которых и остеопороз. Наиболее вероятно развитие остеопороза при приеме глюкокортикоидов в таблетках в течение 3 месяцев и дольше. В таблетках глюкокортикоиды чаще всего выписываются в виде преднизолона или дексаметазона.



Могут ли глюкокортикоиды вызывать остеопороз?

Да, глюкокортикоиды могут приводить к потере костной ткани, наиболее выраженной в первые 3-6 мес. лечения этими препаратами. Это приводит к повышенному риску переломов. Наиболее высок риск переломов позвонков. При этом повышенный риск перелома наблюдается даже при низких дозах (2,5-7,5 мг преднизолона в день), а при повышении дозы риск продолжает расти.

Все ли глюкокортикоиды одинаково влияют на кости?

Ингаляционные глюкокортикоиды, используемые при лечении астмы, а также глюкокортикоиды наружного применения более безопасны по сравнению с препаратами в таблетках. Вместе с тем, большие дозы ингаляционных глюкокортикоидов, а также прерывистый курсовой прием таблетированных глюкокортикоидов могут также сопровождаться повышенным риском переломов. Вызывать потери костной ткани могут и внутривенные введения глюкокортикоидов, в том случае, если они проводятся часто и высокими дозами. Введения глюкокортикоидов в суставы не влияют на скелет.

У кого самый высокий риск глюкокортикоидного остеопороза и переломов?

Наибольший риск имеют женщины в периоде постменопаузы и мужчины в возрасте старше 50 лет, перенесшие ранее переломы; а также мужчины и женщины 70 лет и старше. Кроме того, к группе наивысшего риска относятся люди, принимающие большие дозы глюкокортикоидов. У женщин до периода менопаузы и мужчин более молодого возраста риск переломов значительно меньше, чем у пожилых людей, но, если у них уже был перелом, то риск повторных переломов увеличен.

Как узнать свой риск?

Обычно для определения прочности кости у пациентов, получающих глюкокортикоиды, у них проводится денситометрия с целью измерения минеральной плотности костной ткани (МПК) в позвоночнике и бедре. Риск перелома можно также подсчитать с помощью компьютерного калькулятора FRAX®. На его простые вопросы можно ответить за несколько минут. Вы можете это сделать самостоятельно он-лайн или попросить Вашего доктора подсчитать для Вас риск. Иногда на основе только подсчета FRAX® пациентам с высоким риском переломов может быть рекомендовано лечение остеопороза без дополнительного обследования.

У меня нет боли в костях. Означает ли это, что у меня нет остеопороза?

Остеопороз не проявляется болью до тех пор, пока не произойдет перелом. Поэтому, если у Вас нет боли, это еще не означает, что у Вас нет остеопороза. Более того, у человека может быть тяжелый остеопороз, который пока не проявился переломом.



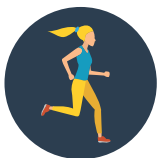
Как можно защитить кости при приеме глюкокортикоидов?

Для того, чтобы уменьшить отрицательное влияние глюкокортикоидов на кости, Ваш доктор назначает Вам как можно меньшую дозу преднизолона, и при возможности как можно быстрее отменит этот препарат. Однако известно, что слишком быстрое снижение дозы или отмена лечения могут быть опасными. Поэтому нельзя самостоятельно прекращать лечение или снижать дозу глюкокортикоидов.



Что я могу сделать, чтобы мои кости оставались здоровыми?

- Питаться здоровой пищей с большим количеством молочных продуктов (например, молоко, кефир, творог, сыр), чтобы обеспечить организм достаточным количеством кальция.
- Стараться употреблять примерно 750-1000 мг кальция в день (в стакане молока примерно 200 мг кальция). Другие продукты также содержат кальций – больше информации на сайтах www.iofbonehealth.org и www.osteoporoz.ru.
- Отказаться от курения и не злоупотреблять алкоголем.
- При возможности регулярно заниматься физической активностью. Например, полезна быстрая ходьба в течение 30-45 минут 3-4 раза в неделю.
- Если у Вас недавно был перелом кости, или Вы не можете выполнять такую нагрузку, посоветуйтесь с Вашим доктором и выберите вместе с ним те упражнения, которые Вы сможете выполнять. Достаточная и правильная физическая активность поможет снизить темпы потери костной ткани, а также снизить риск падений.
- Если Вы недавно падали, скажите об этом Вашему врачу и посоветуйтесь с ним, как Вы можете снизить риск падений в будущем.



Может ли прием кальция и витамина D защитить мои кости?

Кальций и витамин D важны для здоровья костей. Достаточное поступление кальция можно обеспечить правильным питанием, а, если это невозможно, то и добавками. Источником витамина D преимущественно являются солнечные лучи, но иногда требуется и прием добавок, особенно у тех, кто мало выходит на улицу. Витамин D также содержится в некоторых продуктах питания (www.iofbonehealth.org).



Иногда адекватного поступления кальция и витамина D бывает недостаточно, и Ваш врач может назначить Вам лекарства для профилактики или лечения остеопороза.

В некоторых случаях лечение остеопороза начинается сразу, как только пациенту назначены глюкокортикоиды.

Какие лекарства используются для профилактики и лечения глюкокортикоидного остеопороза?



Чаще всего используются бисфосфонаты. Они принимаются либо в таблетках, либо внутривенно. Если Вам назначены таблетки, очень важно соблюдать инструкции по их приему. Бисфосфонаты плохо всасываются в желудке, поэтому их надо принимать утром натощак, запивая таблетку полным стаканом воды. В последующие 30-60 минут нельзя ни пить, ни есть. Чтобы лекарство не вызвало осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта, после приема таблетки надо сидеть или стоять 30-60 минут. Можно также применять терипаратид. Пациент сам делает ежедневные подкожные инъекции.

Эти препараты, защищающие кость, эффективны только при регулярном приеме. Если их прием вызывает у Вас затруднения либо Вы боитесь побочных эффектов, поговорите об этом со своим врачом. Возможно, он подберет Вам другие способы лечения.



Если Ваш доктор сочтет необходимым назначить Вам лечение для защиты костей, его надо будет начать сразу, вместе с глюкокортикоидами, и продолжать столько, сколько Вы будете принимать глюкокортикоиды. После прекращения приема глюкокортикоидов Ваш доктор может назначить Вам дополнительные исследования, чтобы понять, следует ли Вам продолжить лечение противоопоротическими препаратами.

Подготовлено Рабочей группой IOF/ECTS

International Osteoporosis Foundation

9 rue Juste-Olivier • CH-1260 Nyon • Switzerland •

T +41 22 994 01 00 • F +41 22 994 01 01 info@iofbonehealth.org • www.iofbonehealth.org

#LoveYourBones