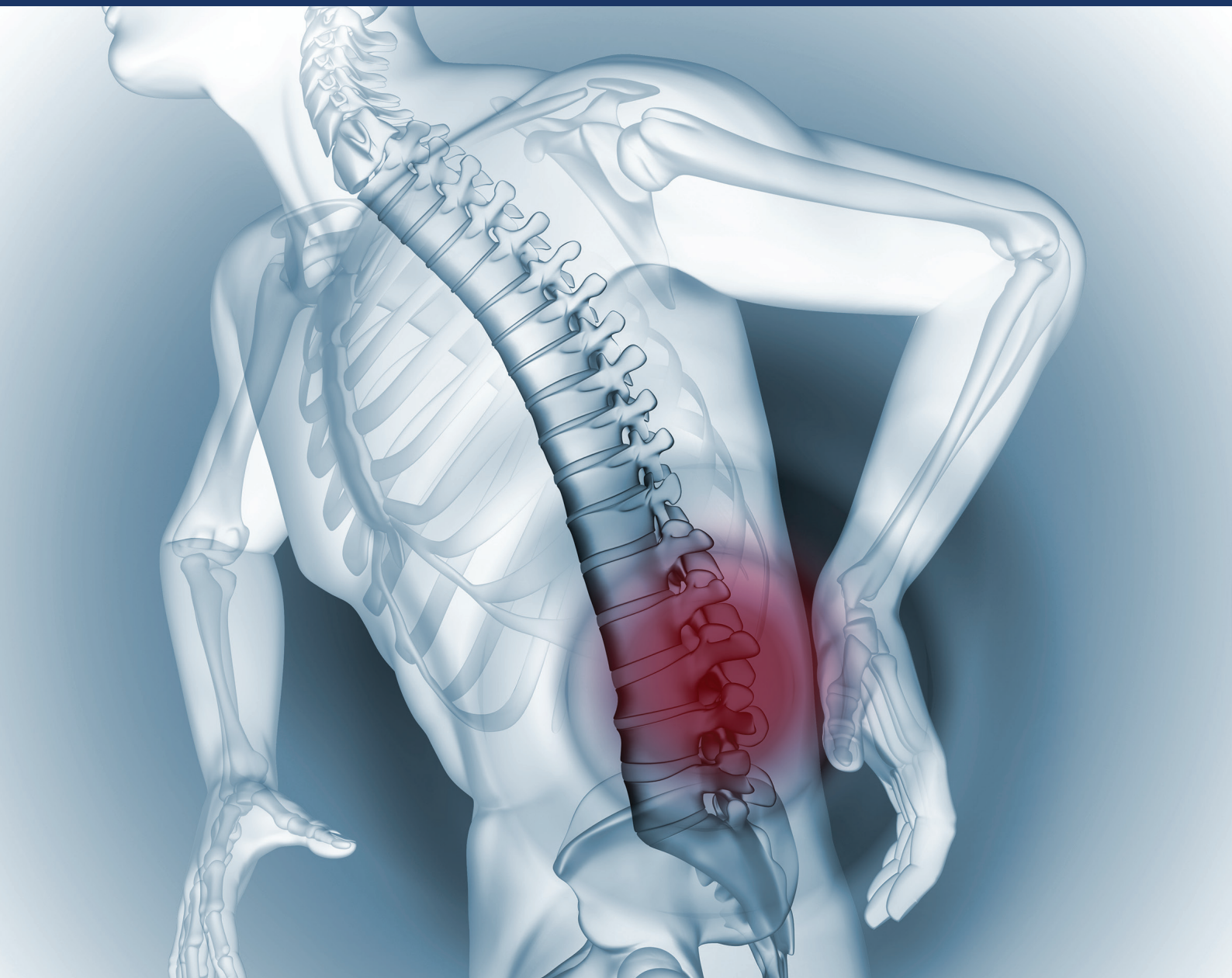
IOF
International
Osteoporosis
Foundation

ПЕРЕЛОМЫ ПОЗВОНКОВ

НА ФОНЕ ОСТЕОПОРОЗА



ПЕРЕЛОМЫ ПОЗВОНКОВ ВСЛЕДСТВИЕ ОСТЕОПОРОЗА

Остеопороз - это заболевание, при котором кости становятся слабыми и хрупкими, что приводит к переломам костей (известным как низкоэнергетические переломы). Переломы тел позвонков, вызванные остеопорозом, являются одной из основных причин боли и инвалидности, а также ***мощным предиктором будущих переломов****. Тем не менее, они часто остаются нераспознанными, а основная их причина не лечится, в результате чего пациенты оказываются незащищенными от каскада новых переломов костей.*

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ ТИП ПЕРЕЛОМА ВСЛЕДСТВИЕ ОСТЕОПОРОЗА

У **жителей Кавказа**: примерно у **50% женщин** и **20% мужчин** в возрасте 50+ лет в течение оставшейся жизни **произойдет низкоэнергетический перелом**.[6]

Переломы позвонков являются наиболее распространенными переломами, связанными с остеопорозом.[1-4]

По оценкам, **каждые 22 секунды** в мире происходит один **новый перелом позвонка**.[5]

Частота переломов позвонков у мужчин и женщин в возрасте 50 лет и старше увеличивается с возрастом; **у женщин она больше, чем мужчин**.[7]

НЕДОСТАТОЧНО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ И НЕДОСТАТОЧНО ЛЕЧИТСЯ

- **До 70% переломов позвонков остаются недиагностированными.**[9, 10]

- Недостаточная диагностика переломов позвонков происходит по разным причинам - в том числе из-за того, что **боль в спине часто приписывается другим причинам** как пациентами, так и врачами, а также из-за необходимости проведения визуальной оценки состояния позвонков у пациента с факторами риска остеопороза, у которого причина боли в спине не уточнена.[10]

- Даже если перелом виден на рентгеновском снимке, рентгенологи могут не заметить или не сообщить о переломе позвонка: **доля переломов позвонков, которые остаются нераспознанными на рентгеновском снимке, по имеющимся данным, может быть очень высокой::**

46% В ЛАТИНСКОЙ АМЕРИКЕ **45%** В СЕВЕРНОЙ АМЕРИКЕ **29%** В ЕВРОПЕ, ЮЖНОЙ АФРИКЕ И АВСТРАЛИИ [10]

СЕРЬЕЗНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ВСЕ СФЕРЫ ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ

Переломы позвонков ассоциируются **с 8-кратным увеличением показателей смертности.** [11, 12, 13]

Они могут оказывать **серьезное влияние на здоровье и качество жизни,** влияя на способность выполнять обычные повседневные действия и жить независимо.[14]

Последствия включают: **деформацию позвоночника и потерю роста;** сильные и инвалидизирующие **боли в спине; неподвижность; потерю независимости; депрессию; увеличение количества койко-дней; затрудненное дыхание; рефлюкс и другие желудочно-кишечные симптомы, а также недержание мочи.** [15,16]

Как результат:

Психологические и социальные последствия глубоки, часто приводят к депрессии, потере самоуважения, страху падения и социальной изоляции.[17,18,19]

ОГРОМНЫЕ И РАСТУЩИЕ ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ЗАТРАТЫ

Прямые затраты на переломы позвонков оценивались:

ЕВРОПА	США
2005 [20, 21]	2005 [20, 21]
719 МЛН €	1 МЛРД $

Ожидается, что в ближайшие несколько десятилетий стоимость всех остеопоротических переломов заметно возрастет[24]:

США	США
2020 [24]	2025 [24]
22 МЛН $	25 МЛРД $

- **Одна треть переломов позвонков попадает в поле зрения врачей,** и на них приходится столько же койко-дней в больницах, сколько и на другие распространенные заболевания. [22]

- Исследование, проведенное в Великобритании, показало, что на каждый перелом позвонка приходится 14 дополнительных визитов к врачу общей практики в течение года после перелома.[23]

МОЩНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ БУДУЩИХ ПЕРЕЛОМОВ

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И СВОЕВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОПОРОЗА КРАЙНЕ ВАЖНО!

- Наличие **перелома позвонка** не только повышает риск новых переломов позвонков, но и **увеличивает риск ЛЮБОГО перелома,** в том числе перелома бедра.[3, 8, 13, 25]

20% ЖЕЩИН С НЕДАВНИМ ПЕРЕЛОМОМ ПОЗВОНКА В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ПОЛУЧАТ НОВЫЙ ПЕРЕЛОМ

→ Риск возрастает с увеличением количества и тяжести переломов позвонков. [25, 26]

- **Фармакологическое лечение остеопороза снижает риск перелома в течение 6-12 месяцев на 50-80%.**[27]

- Крайне важно выявлять и тех людей с переломами позвонков, у которых выявляется остеопения, а не остеопороз, чтобы у них также было начато фармакологическое лечение. [28]

ССЫЛКИ

1. Kanis JA, Johnell O, Oden A, et al. Long-term risk of osteoporotic fracture in Malmö. Osteoporosis Int. 2000;11:669-74.
2. Samelson EL, Hannan MT, Zhang Y, et al. Incidence and risk factors for vertebral fracture in women and men: 25-year follow-up results from the population-based Framingham study. J Bone Miner Res. 2006;21:1207-14.
3. Black DM, Arden NK, Palermo L, et al. Распространенные деформации позвонков предсказывают переломы бедра и новые деформации позвонков, но не переломы запястья. Исследовательская группа по изучению остеопоротических переломов. J Bone Miner Res. 1999;14:821-28.
4. Klotzbuecher CM, Ross PD, Landsman PB, et al. Пациенты с предшествующими переломами имеют повышенный риск будущих переломов: обзор литературы и статистический синтез. J Bone Miner Res. 2000;15:721-39.
5. Johnell O и Kanis JA. Оценка распространенности и инвалидности, связанной с остеопоротическими переломами, во всем мире. Osteoporos Int 2006; 17:1726.
6. Министерство здравоохранения и социальных служб. Здоровье костей и остеопороз: доклад генерального хирурга, Министерство здравоохранения США. Службы здравоохранения и социального обеспечения, Управление генерального хирурга, Роквилл (2004)
7. G. Ballane, J. A. Cauley, M. M. Luckey, G. El-Hajj Fuleihan. Распространенность и частота остеопоротических переломов позвонков в мireOsteoporosis International May 2017, Volume 28, Issue 5, pp 1531-1542.
8. Lindsay R, Silverman SL, Cooper C, et al. Риск нового перелома позвонка в течение года после перелома. JAMA 2001; 285:320.
9. Cooper C, Atkinson EJ, O'Fallen WM, Melton LJ 3rd.Incidence of clinically diagnosed vertebral fractures: a population based study in Rochester, Minnesota. J Bone Miner Res. 1992; 7:221-7.
10. Delmas PD, van de Langerijt L, Watts NB, et al. Недодиагностика переломов позвонков является мировой проблемой: исследование IMPACT. J Bone Miner Res 2005; 20:557.
11. Cauley JA, Thompson DE, Ensrud KC, et al. Риск смертности после клинических переломов. Osteoporosis Int. 2000; 11:556-61.
12. Kado DM, Browner WS, Palermo L, Nevitt MC, Genant HK, Cummings SR. Переломы позвонков и смертность среди пожилых женщин: исследование проспективное исследование. Arch Intern Med. 1999;159(11):1215-20.
13. Jalava T, Sarna S, Pylkkänen L, Mawer B, Kanis JA, Selby P, et al. Ассоциация между переломом позвонка и повышенным смертность у пациентов с остеопорозом. J Bone Miner Res. 2003;18(7):1254-60.
14. Hall SE, Criddle RA, Comito TL, Prince RL. Исследование качества жизни и функциональных нарушений у женщин с давним остеопоротическим переломом позвонков методом случай-контроль. Osteoporos Int 1999; 9:508-515.
15. Lips P, Cooper C, Agnusdei D, et al. Качество жизни у пациентов с переломами позвонков: валидация опросника качества жизни Европейского фонда по остеопорозу (QUALEFFO). Рабочая группа по качеству жизни Европейского фонда по остеопорозу. Osteoporos Int 1999; 10:150.
16. Жизнь с остеопорозом - нерассказанная история. Камертон: Национальное общество остеопороза, 2014.
17. Gold DT (2001) Нескелетные последствия остеопоротических переломов. Психологические и социальные последствия. Rheum Dis Clin North Am 2001; 27:255.
18. Robbins J, Hirsch C, Whitmer R, et al. The association of bone mineral density and depression in an older population. J Am Geriatr Soc 49:732.
19. Lyles KW. Остеопороз и депрессия: проливая больше света на сложную взаимосвязь. J Am Geriatr Soc 2001; 49:827.
20. Burge R, Dawson-Hughes B, Solomon DH, et al. Заболеваемость и экономическое бремя связанных с остеопорозом переломов в Соединенные Штаты, 2005-2025 гг. J Bone Miner Res. 2007 Mar;22(3):465-75.
21. Kanis JA, Johnell O. Требования к DXA для лечения остеопороза в Европе. Osteoporosis Int 2005; 16:229
22. Cooper C, Atkinson EJ, O'Fallon W, Melton LJ. Заболеваемость клинически диагностированными переломами позвонков: популяционное исследование в Рочестере, штат Миннесота: 1985-1989. J Bone Miner Res 1992;7:221-7.
23. Долан П., Торгерсон Д. Дж. Стоимость лечения остеопоротических переломов в женском населении Соединенного Королевства. Osteoporos Int. 1998; 8:611-17.
24. IOF Compendium of Osteoporosis (издание 2017 года). Международный фонд остеопороза https://www.iofbonehealth.org/сборник по остеопорозу
25. Melton LJ 3rd1, Atkinson EJ, Cooper C, O'Fallon WM, Riggs BL. Переломы позвонков предсказывают последующие переломы. Osteoporos Int 1999;10(3):214-21.
26. Johnell O, Oden A, Caulin F, Kanis JA. Острое и долгосрочное повышение риска переломов после госпитализации по поводу перелома позвонка. Osteoporos Int 2001; 12:207-214
27. Клиническое руководство по эффективному выявлению переломов позвонков. Национальное общество по остеопорозу (Великобритания) ноябрь 2017 г. https://nos.org.uk/media/100017/vertebral-fracture-guidelines.pdf
28. Arboleya L, Diaz-Curiel M, Del Rio L, Blanch J, Diez-Perez A, Guanabens N, et al. Распространенность переломов позвонков у постменопаузальных женщин с поясничной остеопенией с помощью MorphoXpress(R) (исследование OSTEOXPRESS). Aging Clin Exp Res. 2010;22(5- 6):419-26.

Международный фонд остеопороза
9 rue Juste-Olivier • CH-1260 Nyon • Switzerland T
+41 22 994 01 00
info@iofbonehealth.org • www.iofbonehealth.org

IOF International Osteoporosis Foundation

WorldOsteoporosisDay October20