

Современные рекомендации по лечению остеоартрита



**Кундер Е.В.
д.м.н., профессор**

Остеоартрит – серьезное заболевание

- Встречается у 1 из 3 людей старше 65 лет
- У женщин чаще, чем у мужчин

Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet 2015; 386: 743-800.

MURRAY CJL, LOPEZ AD: The global burden of disease: A comprehensive assessment of the mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020. Boston: Harvard School of Public Health on behalf of the World Health Organization and the World Bank; 1996

- 242 млн людей в мире живут с симптомным ОА т/б или коленных суставов (3,8% населения, 4,5% женщин и 2,3% мужчин)
- 80% пациентов с ОА коленных суставов имеет ОА других локализаций

FELSON DT, NIU J, QUINN EK et al.: Multiple Nonspecific sites of joint pain outside the knees develop in persons with knee pain. Arthritis Rheumatol. 2017; 69: 335-42. 5. SURI P, MORGENROTH DC, KWOH CK, BEAN JF, KALICHMAN L, HUNTER DJ: Low back pain and other musculoskeletal pain comorbidities in individuals with symptomatic osteoarthritis of the knee: data from the osteoarthritis initiative. Arthritis Care Res (Hoboken) 2010; 62: 1715-23. 6. CARLESSO LC, HAWKER GA, WAUGH EJ, DAVIS AM: Disease-specific pain and function predict future pain impact in hip and knee osteoarthritis. Clin Rheumatol 2016; 35: 2999- 3005

Остеоартрит – серьезное заболевание

- Факторы риска: ожирение, недостаточная физическая активность, поражение суставов (травмы, дисплазии, заболевания)
- С 2000 по 2013 количество лиц с ожирением увеличилось на 26%, в 2014 39% населения имели избыточную массу тела (ИМТ 25-29кг/м²); 13% имели ожирение (ИМТ>35кг/м²)
- В 2010 году 23% людей имели недостаточную физическую активность
- С 2010 по 2013 год доля лиц с низкой физической активностью увеличилась на 20%
- При избыточном ЗОЖ увеличение физической активности неподготовленных лиц приводят к травмам (разрывы менисков и передней крестообразной связки)

WALLACE IJ, WORTHINGTON S, FELSON DT et al.: Knee osteoarthritis has doubled in prevalence since the mid-20th century. Proc Natl Acad Sci USA 2017; 114: 9332-36. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet 2015; 386: 743-800.

MURRAY CJL, LOPEZ AD: The global burden of disease: A comprehensive assessment of the mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020. Boston: Harvard School of Public Health on behalf of the World Health Organization and the World Bank; 1996

Остеоартрит – серьезное заболевание

- Социально-экономическое бремя ОА аналогично РА. На ОА приходится 2,4% всех лет, прожитых с инвалидностью
- С 1990 по 2013 инвалидность по ОА увеличилась на 75%
- ОА занимает 3 место по скорости роста инвалидности после диабета и деменции

EL-HADDAD C, CASTREJON I, GIBSON KA, YAZICI Y, BERGMAN MJ, PINCUS T: MDHAQ/RAPID3 scores in patients with osteoarthritis are similar to or higher than in patients with rheumatoid arthritis: a crosssectional study from current routine rheumatology care at four sites. RMD Open 2017; 3: e000391.

CHUA JR, JAMAL S, RIAD M et al.: Disease burden in osteoarthritis is similar to that of rheumatoid arthritis at initial rheumatology visit and significantly greater six months later. Arthritis Rheumatol 2019; 71: 1276-84.

Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet 2017; 390: 1211-59.

Фенотипы ОА

Анатомические фенотипы остеоартрита

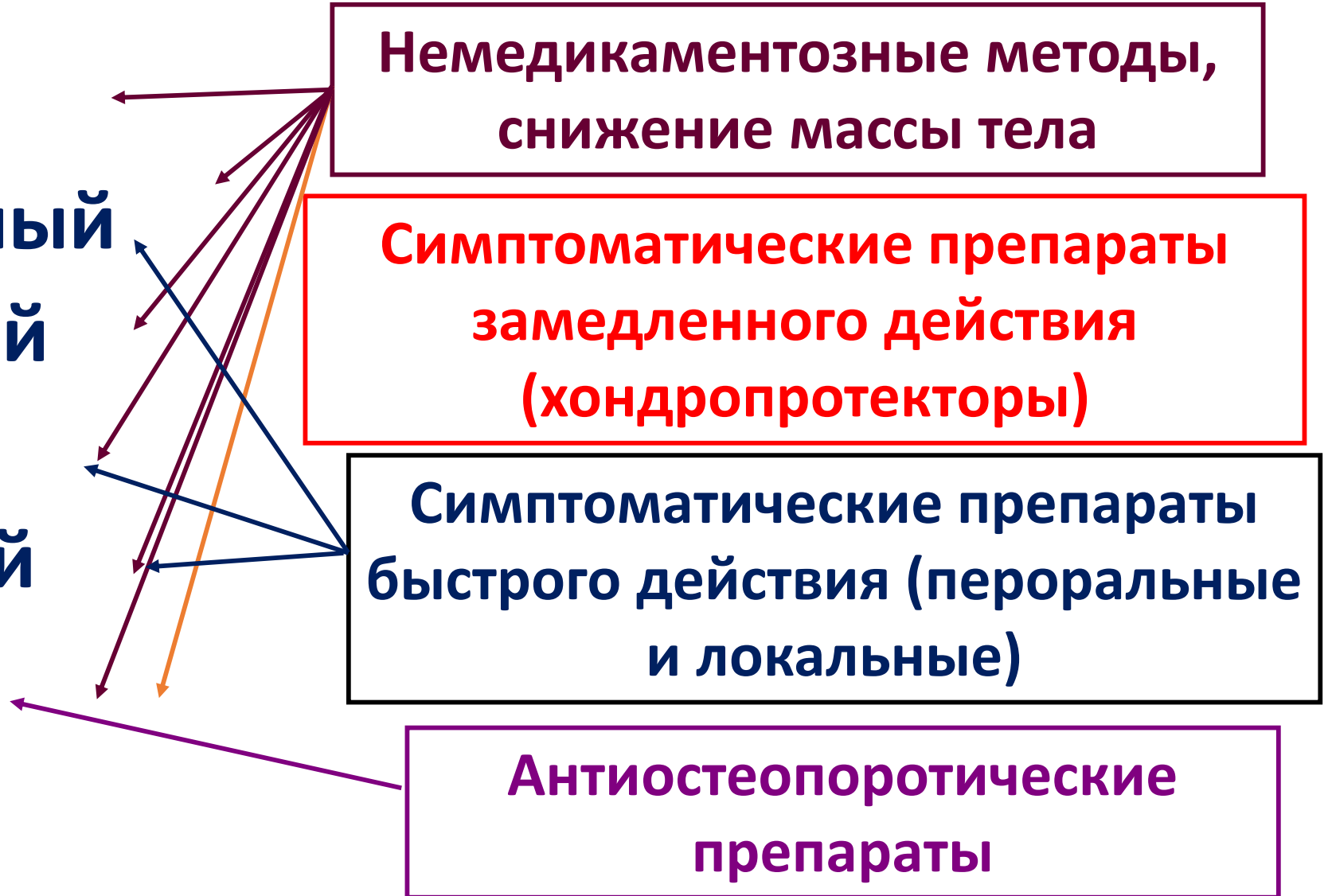
- Хондрогенный
- Лигаментогенный
- Менискогенный
- Энтезогенный
- Синовιοгенный
- Остеогенный

Немедикаментозные методы,
снижение массы тела

Симптоматические препараты
замедленного действия
(хондропротекторы)

Симптоматические препараты
быстрого действия (пероральные
и локальные)

Антиостеопоротические
препараты



Фенотипы ОА

Клинико-патогенетические фенотипы остеоартрита

- **Воспалительный (секреторный)**
- **Субхондральный**
- **Атрофический**
- **Гипертрофический**
- **?**

Рекомендации по немедикаментозному лечению ОА

- **Самоконтроль, здоровый вес, растяжка и аэробные упражнения**

McALINDON TE, BANNURU RR, SULLIVAN MC et al.: OARSI guidelines for the nonsurgical management of knee osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage* 2014; 22: 363-88.

JUHL C, CHRISTENSEN R, ROOS EM, ZHANG W, LUND H: Impact of exercise type and dose on pain and disability in knee osteoarthritis: a systematic review and meta-regression analysis of randomized controlled trials. *Arthritis Rheumatol* 2014; 66: 622-36.

FIELDING RA, GURALNIK JM, KING AC et al.: Dose of physical activity, physical functioning and disability risk in mobilitylimited older adults: Results from the LIFE study randomized trial. *PLoS One* 2017; 12: e0182155.

Рекомендации по немедикаментозному лечению ОА

- **Физические упражнения - важнейший нехирургический метод лечения ОА коленных и тазобедренных суставов**
- **Физические упражнения могут предотвратить 35 хронических заболеваний и улучшить течение еще 26 хронических заболеваний**
- **Упражнения уменьшают боль и увеличивают объем движений в суставах (54 РКИ по ОА коленных суставов и 12 РКИ по ОА тазобедренных суставов)**

FRANSEN M, McCONNELL S, HARMER AR, van der ESCH M, SIMIC M, BENNELL KL: Exercise for osteoarthritis of the knee. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; 1:CD004376.

FRANSEN M, McCONNELL S, HERNANDEZ-MOLINA G, REICHENBACH S: Exercise for osteoarthritis of the hip. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; 4:Cd007912.

SKOU ST, PEDERSEN BK, ABBOTT JH, PATTERSON B, BARTON C: Physical activity and exercise therapy benefit more than just symptoms and impairments in people with hip and knee osteoarthritis. *J Orthop Sports Phys Ther* 2018; 48: 439-47.

BOOTH FW, ROBERTS CK, LAYE MJ: Lack of exercise is a major cause of chronic diseases. *Comprehensive Physiology* 2012; 2: 1143- 211.

PEDERSEN BK, SALTIN B: Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scand J Med Sci Sports* 2015; 25 (Suppl. 3

Рекомендации по немедикаментозному лечению ОА

- Эффективность физических упражнений не зависит от рентгенологической стадии ОА и уровня боли
- У пациентов с умеренным и тяжелым ОА коленных и тазобедренных суставов, ожидающих эндопротезирования, в 95% случаев получасовые упражнения 2 раза в неделю не вызывали усиления боли
- Упражнения купируют боль по крайней мере также как НПВП в целом, в 2-3 раза эффективнее, чем парацетамол
- Профиль безопасности самый благоприятный

HENRIKSEN M, HANSEN JB, KLOKKER L, BLIDDAL H, CHRISTENSEN R: Comparable effects of exercise and analgesics for pain secondary to knee osteoarthritis: a meta-analysis of trials included in Cochrane systematic reviews. *J Comp Eff Res* 2016; 5: 417-31.

BANNURU RR, OSANI MC, VAYSBROT EE *et al.*: OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage* 2019 Jul 3 [Epub ahead of print].

Официальный консенсус (ESCEO)

Алгоритм ведения **ОСТЕОАРТРОЗА** коленного сустава

1-й шаг	глюкозамин сульфата и/или хондроитин сульфат 4 и 6. Плюс парацетамол коротким курсом при необходимости. Если симптомы сохраняются: топические НПВП
2-й шаг	Если симптомы сохраняются или выраженные: Интермиттирующий или постоянный (длительными циклами) прием перорально НПВП. Если симптомы сохраняются: Внутрисуставно гиалуроновая кислота и/или глюкокортикостероиды
3-й шаг	Короткодействующие слабые опиоды, т.е. трамадол (или дулоксетин)
4-й шаг	Эндопротезирование Если есть противопоказания: опиодные анальгетики

Не болейте!

