

Переломный момент в борьбе с остеопорозом: новые препараты повышают доступность терапии

В России расширился доступ к современной терапии остеопороза – заболевания, входящего в число ведущих причин инвалидизации и смертности у пожилых людей¹. Уже более 10 тысяч пациентов получают отечественный биосимиляр деносумаба. Специалисты отмечают, что современное лечение помогает снизить риск переломов, а также ассоциируется с уменьшением заболеваемости сахарным диабетом 2 типа на 32%².



Изображение: круглый стол «Переломные моменты в лечении остеопороза»

Автор: медицинский редактор Мазеина Екатерина

🕒 3 минуты

👁 5554

Об этом рассказали участники круглого стола «Переломные моменты в лечении остеопороза», который прошел в Москве в начале февраля.

Более 14 млн россиян имеют диагноз «остеопороз», а среди людей старше 50 лет заболевание встречается у каждого третьего³. Риск его развития увеличивается с возрастом, поэтому на фоне старения населения актуальность профилактики и лечения остеопороза ежегодно растет⁴. Главное последствие болезни — переломы, возникающие при минимальной нагрузке: падении с высоты собственного роста, поднятии тяжестей, а иногда — даже при кашле и чихании. Любой перелом вдвое повышает риск летального исхода, увеличивает вероятность инвалидизации и ограничивает самостоятельность пациента⁵. После перелома шейки бедра — одного из самых тяжелых осложнений остеопороза — каждый третий пациент остается прикован к постели, а восстановить прежний уровень подвижности удается лишь 9% пациентов⁶.

Основу терапии остеопороза составляют бисфосфонаты (алендронат, золедронат, ибандронат) и деносумаб — препарат на основе моноклональных антител. Благодаря регистрации в 2025 году биосимиляра деносумаба — препарата Форседено® — доступность терапии для пациентов с остеопорозом существенно повысилась. Уже сейчас препарат получают более 10 тысяч россиян.

«В отличие от бисфосфонатов, деносуаб не обладает негативным влиянием на почки, поэтому допустимо назначать его пациентам со сниженной функцией почек, в том числе на диализе. Это расширяет возможности терапии. Кроме того, его можно применять при остеопорозе с высоким костным обменом, а также на фоне сахарного диабета и других эндокринопатий», — рассказала Людмила Яковлевна Рожинская, д. м. н., профессор, главный научный консультант НИИ Эндокринологии.

Эксперты отмечают, что деносуаб применяется не только при первичном остеопорозе, но и при вторичном, на долю которого приходится около 15% всех случаев. К первой категории относится, например, снижение минеральной плотности костей (МПК), вызванное наступлением менопаузы, а также сенильный остеопороз, развивающийся с возрастом. Вторичный остеопороз может быть связан с приёмом ряда лекарств, эндокринными патологиями и иммуноопосредованными заболеваниями.

«На фоне ревматических заболеваний остеопороз встречается не только у женщин в постменопаузе и пожилых мужчин, которых принято относить к основной группе риска. Диагноз ставят и более молодым пациентам вне зависимости от пола. Исследования показывают, что деносуаб эффективно справляется с остеопорозом у пациентов с ревматическими заболеваниями, повышая минеральную плотность костей во всех отделах скелета и снижая число костных эрозий⁷», — подчеркнула Наталья Владимировна Торопцова, д. м. н., заведующая лабораторией НИИ ревматологии им. Насоновой.

Исследования демонстрируют и другие положительные эффекты терапии деносуабом. Например, по данным экспертов, он ассоциирован со снижением заболеваемости сахарным диабетом 2 типа на 32%, а у пациентов с предиабетом — на 46%².

Возможность назначения этого препарата на более ранних стадиях болезни, до того, как минеральная плотность костей снизится до -3,5, позволяет восстановить МПК быстрее⁸.

Источники:

1. Марченкова Л.А., Макарова Е.В., & Герасименко М.Ю. (2020). РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСТЕОПОРОЗА, АССОЦИИРУЮЩИХСЯ С НИМ ПЕРЕЛОМОВ И УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПО ПРОБЛЕМЕ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ, ПРОХОДЯЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИ. Лечащий врач, (2), 54-57.
2. Lyu, Houchen et al. "Denosumab and incidence of type 2 diabetes among adults with osteoporosis: population based cohort study." BMJ (Clinical research ed.) vol. 381 e073435. 18 Apr. 2023, doi:10.1136/bmj-2022-073435
3. Sözen, Tümay et al. "An overview and management of osteoporosis." European journal of rheumatology vol. 4,1 (2017): 46-56. doi:10.5152/eurjrheum.2016.048
4. Adami, Giovanni et al. "Osteoporosis in 10 years time: a glimpse into the future of osteoporosis." Therapeutic advances in musculoskeletal disease vol. 14 1759720X221083541. 20 Mar. 2022, doi:10.1177/1759720X221083541
5. Bliuc, Dana et al. "Mortality risk associated with low-trauma osteoporotic fracture and subsequent fracture in men and women." JAMA vol. 301,5 (2009): 513-21. doi:10.1001/jama.2009.50
6. Прохорова, Е. А., Древаль, А. В., & Марченкова, Л. А. (2012). Взаимосвязь остеопороза со снижением качества жизни и психоэмоциональными нарушениями. Российский медицинский журнал, (4), 50-53.
7. Tang, Tao et al. "Efficacy of denosumab in treatment of osteoporosis in patients with rheumatoid arthritis: a meta-analysis of randomized controlled trial." BMC musculoskeletal disorders vol. 26,1 450. 7 May. 2025, doi:10.1186/s12891-025-08688-8
8. Cosman, Felicia et al. "Goal-directed osteoporosis treatment: ASBMR/BHOF task force position