

Бобро Л.Н.
ИНГИБИТОРЫ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ КАК ФАКТОР РИСКА
ОСТЕОПОРЕТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ У БОЛЬНЫХ С
ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ
Харьковский национальный медицинский университет, Харьков,
Украина

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) является одним из наиболее распространенных заболеваний органов пищеварения, частота которого возрастает. Основными целями лечения ГЭРБ являются купирование и контроль симптомов заболевания, прежде всего - рефлюкс-эзофагита. Для лечения осложнений и контроля симптомов наиболее эффективны ингибиторы протонной помпы (ИПП). Лечебный эффект ИПП при ГЭРБ основан на подавлении кислотопродукции, следствием чего является уменьшение объема и снижение повреждающего эффекта рефлюктанта, что и создает условия для прекращения симптомов и заживления повреждений слизистой оболочки пищевода. Никакого существенного влияния на моторные нарушения верхних отделов пищеварительного тракта, способствующие возникновению рефлюкса, ИПП не оказывают. Очевидно, что после прекращения их приема происходит восстановление кислотопродукции и нередко все возвращается на круги своя – вновь происходит заброс содержимого желудка в пищевод, вызывающего симптомы ГЭРБ и/или повреждение слизистой оболочки пищевода.

Поэтому значительная часть больных ГЭРБ, если им показана терапия ИПП, будут нуждаться в них длительно, в ряде случаев постоянно. И если у больных с эндоскопически негативной формой ГЭРБ возможна терапия «по требованию», то при эрозивной форме заболевания эффективен только постоянный прием ИПП.

С учетом того, что ИПП назначаются при ГЭРБ длительно, с нашей точки зрения, важна не столько скорость наступления эффекта, сколько безопасность лечения. Потенциал побочных эффектов ИПП важен еще и потому, что на рынок выходят новые препараты с более сильным кислотоингибирующим эффектом и большей продолжительностью действия, что может способствовать повышению частоты побочных эффектов.

В августе 2011 года потребительская адвокатская группа Public Citizen предъявила американскому агентству FDA гражданскую петицию с требованием специально маркировать все упаковки ИПП предостережением о том, что их прием ассоциируется с повышением риска остеопоротических переломов и других побочных эффектов. Опубликованные к настоящему времени данные по этой проблеме противоречивы.

Цель работы: оценить относительный риск переломов у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью на фоне лечения ингибиторами протонной помпы.

Материалы и методы. Подвергнуты анализу результаты обследования 65 мужчин с анамнезом гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) до $3 \pm 2,5$ лет. В I группу вошли 32 (49,2%) пациента с длительностью непрерывного применения ингибиторов протонной помпы (эзомепразол, 40 мг) до $3 \pm 1,8$ лет. Средний возраст больных составлял $53,6 \pm 3,2$ года. Во II группу отнесены 33 (50,8%) пациента, средний возраст - $51,4 \pm 1,3$ года, с прерывистым (по требованию) применением эзомепразола (40 мг в сутки) длительностью до $3 \pm 1,2$ лет.

Структурно-функциональное состояние костной ткани определяли методом двойной рентгенабсорбциометрии (DXA). Кроме исследования минеральной плотности костной ткани (МПКТ), применялось анкетирование пациентов с помощью минутного теста оценки риска остеопороза. Для расчета 10-летней вероятности перелома и развития остеопороза использовался метод для расчета FRAX® (<http://www.shef.ac.uk/FRAX>), в основу которого положены модели оценки вероятности перелома у мужчин и женщин. Обработка результатов исследования осуществлялась методами вариационной статистики, реализованными стандартным пакетом прикладных программ SPSS 17.0 for Windows.

Результаты. По данным результатов минутного теста и антропометрического обследования установлено, что высокий риск остеопороза имел место у 35 обследованных (53,8%, $p < 0,05$): у 24 (36,9%) пациентов I группы и 11 (33,3%) пациентов II группы. По данным DXA, у 30 (46,1%, $p < 0,05$) пациентов из группы высокого риска выявлено наличие остеопении различной степени, при этом остеопороз у 17 (53,1%) больных I группы и у 7 пациентов (21,2%) II группы ($\chi^2 = 7,1$, $p < 0,01$). В группу риска при оценке десятилетней вероятности остеопоротических переломов по методике FRAX отнесены 44 (66,1%) обследованных, что достоверно больше, чем при использовании стандартных методов оценки без МПК ($\chi^2 = 7,1$, $p < 0,01$) и с учетом данных МПК ($p < 0,05$). Среднее значение риска остеопороза в I группе составляет $19,1 \pm 9,7\%$, во II группе - $10,1 \pm 3,7\%$ ($p < 0,05$). Согласно методике FRAX, в медикаментозном лечении нуждаются 76,5% обследованных I группы против 46,7% II группы ($p < 0,05$).

Выводы. При клинко-инструментальном обследовании наличие остеопении установлено у каждого второго из всех больных ГЭРБ, принимающих ИПП, при этом у больных с непрерывным приемом ИПП достоверно чаще.

Высокий риск остеопороза не всегда связан с низкой МПК, при нормальных или пороговых значениях Т-критерия у пациента может быть достаточно высокий десятилетний риск остеопоротических переломов.

Принимая решение о необходимости лечения остеопороза у больных с ГЭРБ, употребляющих ИПП, необходимо опираться не только на результаты денситометрического исследования, но и учитывать степень риска остеопоротических переломов по методике FRAX.