

Ожирение и риск развития остеоартроза коленных суставов



Ожирение и остеоартроз коленных суставов

Ожирение часто предшествует развитию остеоартроза коленных суставов (ОА КС) [1]. По данным мета-анализа, проведенного L. Jiang и соавт., увеличение индекса массы тела (ИМТ) на каждые 5 единиц вызывает увеличение риска развития ОА КС на 35% [1, 2].

Ученые Канады исследовали эту патологию 22 года и пришли к выводу, что риск развития ОА КС у лиц с ИМТ >30 кг/м² был в 7 раз выше, чем при ИМТ <25 кг/м².

Исследование, проведенное в Швеции, также установило, что ОА КС у пациентов с ожирением в 8 раз выше, чем при нормальном ИМТ [3].

При росте массы тела на каждый килограмм риск возникновения заболевания у людей с ожирением увеличивается на 9–13% [1].

Ожирение и прогрессирование остеоартроза коленных суставов

В большом Роттердамском когортном исследовании изучили влияние ожирения на тяжесть ОА КС. Было обнаружено, что ИМТ >27 кг/м² в значительной степени связан с прогрессированием рентгенологических проявлений гонартроза (сужения суставной щели на 1,5 мм и увеличение стадии рентгенологических изменений ОА по Kellgren–Lawrence) [4].

Исследования в Великобритании также показывают тесную связь между ожирением (ИМТ >30 кг/м²) и рентгенологическими проявлениями ОА КС [5]. Обнаружена связь между высоким ИМТ и ОА КС [1].

Влияние ожирения на клинические проявления остеоартроза

Ожирение усугубляет клинические проявления ОА и проявляется усилением боли в коленных суставах. Итальянские исследования продемонстрировали связь ожирения и интенсивности боли при ОА КС. Согласно данным исследований, боль была максимальной у пациентов с ожирением [1, 6, 7].

Прогнозы неутешительны

По прогнозам Центра по контролю и профилактике заболеваний, к 2030 г. ожидается, что 20% населения США будет старше 65 лет и 86% будут иметь избыточную массу тела или страдать ожирением [1].

В России ситуация не лучше, население стремительно стареет. Главным заболеванием, определяющим стремительное увеличение костно-мышечной патологии, является ОА, а ежегодная заболеваемость в России костно-мышечными заболеваниями превышает заболеваемость сердечно-сосудистыми патологиями [8].

Возникновение и прогрессирование ОА зависит от количества компонентов метаболического синдрома (МС) у пациента [1].

Лечение ожирения у больных остеоартрозом

Методы:

1. Фармакологические
2. Хирургические
3. Нефармакологические (физиотерапия, гимнастика, диета и т.д.)

Немало исследований говорит о том, что положительное влияние оказывают физические упражнения и диеты на клинические проявления ОА КС у больных с избыточной массой тела и ожирением [1].

Помимо этого, исследования показали, что орлистат в комбинации с диетотерапией значительно уменьшает массу тела и ее повторный набор, при этом улучшается течение сопутствующих заболеваний и повышается качество жизни по сравнению с применением только диетотерапии.

Главным компонентом диетотерапии лучше выбрать назначение низкоуглеводной диеты с ограничением суточного потребления углеводов до 120 грамм при частом дробном питании с частотой 5–6 раз в сутки [9].

Важным компонентом комплексного подхода можно считать лечебную физкультуру, которая включает в себя трехэтапную программу тренировок (начальная физическая нагрузка, этап адаптации и этап компенсации). Отличительной особенностью тренировки должно стать включение в работу максимально возможного количества мышц. Заниматься можно 2–3 раза в неделю от 40 минут до 1,5 часов. Каждое занятие должно вклю-

чать в себя выполнение упражнений с отягощениями и аэробную нагрузку на тренажерах (велотренажер, эллиптический тренажер и т.д.) [9].

Важно помнить, что особенностью пациентов с ОА является проблема коморбидности, уровень которой при ОА значительно выше, чем при других ревматических заболеваниях [10].

Фактор коморбидности нужно принимать во внимание при выборе тактики лечения пациентов с ОА, так как при этом заболевании повышается риск не только ожирения, но и других заболеваний. А само ожирение – это фактор риска сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, поражения желудочно-кишечного тракта и др., поэтому снижение массы тела у больных ОА – важный аспект лечения не только поражения суставов, но и сопутствующих заболеваний [10].

Гимнастику и диеты вы можете найти в номерах Digital Doctor и поделиться с пациентом!

Литература

1. Стребкова Е.А., Алексеева Л.И. Остеоартроз и ожирение. Научно-практическая ревматология. 2015;53(5):542-52.
2. Jiang L, Tian W, Wang Y, et al. Body mass index and susceptibility to knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. Joint Bone Spine. 2012 May;79(3):291–7. doi: 10.1016/j.jbspin.2011.05.015
3. Lohmander LS, Gerhardsson de Verdier M, Roloff J, et al. Incidence of severe knee and hip osteoarthritis in relation to different measures of body mass: a population-based prospective cohort study. Ann Rheum Dis. 2009 Apr;68(4):490–6. doi: 10.1136/ard.2008.089748
4. Reijman M, Pols H, Bergink AP, et al. Body mass index associated with onset and progression of osteoarthritis of the knee but not of the hip: The Rotterdam Study. Ann Rheum Dis. 2007;66:158–62. doi: 10.1136/ard.2006.053538
5. Насонова В.А. Остеоартроз и ожирение: клинико-патогенетические взаимосвязи. Профилактическая медицина. 2011;(1):29–37 [Nasonova VA. Osteoarthritis and obesity: clinical and pathogenetic relationship. Profilakticheskaya meditsina. 2011;(1):29–37 (In Russ.)].
6. Cimmino MA, Scarpa R, Caporali R, et al. Body mass and osteoarthritic pain: results from a study in general practice. Clin Exp Rheumatol. 2013 Nov–Dec;31(6):843–9.
7. Marks R. Obesity profiles with knee osteoarthritis: correlation with pain, disability, disease progression. Obesity (Silver Spring). 2007 Jul;15(7):1867–74. doi: 10.1038/oby.2007.221
8. Hootman JM, Helmick CG. Projections of US prevalence of arthritis and associated activity limitations. Arthritis Rheum. 2006 Jan;54 (1):226–9.
9. Шкробко А.Н., Глушаков А.Н. Оценка клинической эффективности комплексного лечения гонартроза у женщин с использованием методов снижения массы тела. Спортивная медицина: наука и практика. 2020;10(1):21–9.
10. Стребкова Е.А., Соловьева И.В., Шарапова Е.П., Мкртумян А.М., Алексеева Л.И., Насонов Е.Л. Оценка влияния медикаментозной терапии ожирения на клинические проявления остеоартроза коленных суставов у женщин с избыточной массой тела. Научно-практическая ревматология. 2015;53(4):391–6.

Материал принадлежит ООО "ММА"МедиаМедика", любое копирование и использование в коммерческих целях запрещено.
Предназначено исключительно для специалистов здравоохранения.