



Препараты для лечения синдрома дефицита внимания с гиперактивностью снижают плотность костной ткани у детей и подростков

НОВОСТИ

[Обезболивание](#)

Подростковый возраст и юность — это критически важные периоды с точки зрения набора максимальной костной массы, т. е. достижения максимального размера и плотности костей. Неспособность к накоплению достаточной костной массы в ранней юности может привести к повышенному риску переломов или даже развитию остеопороза позднее, во взрослом возрасте.

Согласно имеющимся данным, применение таких лекарственных препаратов, как амфетамин и метилфенидат, которые часто назначают для лечения синдрома дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) у детей, по-видимому, связано с потерей костной ткани. Данные свидетельствуют о том, что состояние костной ткани у таких детей следует контролировать, так как снижение плотности костной ткани в детстве и юности повышает риск развития остеопороза в дальнейшем.

СДВГ — это наиболее распространенное расстройство поведения, начинающееся в детстве и связанное с нарушением способности к сосредоточению и концентрации внимания. Согласно результатам ранее проведенных исследований, стимуляторы могут замедлять рост у детей, а снижение минеральной плотности костной ткани (МПКТ) может повышать риск переломов или развития остеопороза в дальнейшем.

Чтобы изучить данный вопрос, исследователи собрали данные Национального исследования состояния здоровья и питания населения (NHANES), проводившегося Центрами контроля и профилактики заболеваний США. В рамках NHANES проводится оценка состояния здоровья и питания в национальной репрезентативной выборке взрослых и детей в США. Доктор Фейер и ее коллеги собрали данные о 6489 участниках NHANES в возрасте от 8 до 20 лет за период с 2005 по 2010 гг. 159 из 6489 участников применяли стимуляторы, а 6330 не принимали данные препараты. Обследование участников проводили методом визуализации, известным как двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (ДЭРА), для оценки МПКТ.

Среди участников, принимавших стимуляторы, средняя степень минерализации костной ткани поясничного отдела позвоночника была на 5,1 % ниже, а тазобедренного сустава на 5,3 % ниже, чем у участников, не принимавших стимуляторы. Аналогичным образом МПКТ поясничного отдела позвоночника была на 3,9 % ниже, а тазобедренного сустава на 3,7 % ниже у участников, принимавших стимуляторы. Результаты данного исследования не подтвердили, что применение препаратов для лечения СДВГ снижает МПКТ, поэтому авторы предложили провести дополнительные исследования для изучения влияния данных препаратов на растущих детей.

Таким образом, можно сделать вывод, что детям и подросткам, принимающим стимуляторы, может потребоваться мониторинг состояния костной ткани во время и по окончании лечения стимуляторами. Медицинские работники могут контролировать состояние костной ткани у детей, обеспечивая поддержание нормальной массы тела, выполнение силовых упражнений и прием достаточного количества кальция и витамина D с пищей. Регулярная визуализация методом ДЭРА в этом возрасте не рекомендуется.

Источник:	The Endocrine Society
------------------	-----------------------



Ссылка на источник:	https://www.sciencedaily.com/releases/2016/04/160404095916.htm
Название статьи на языке оригинала:	Bone density lower with use of ADHD stimulant medicine
Авторы:	Alexis Feuer

SearchTags:

Терапевтический, Метилфенидат, Амфетамин, Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), Кости, Стимулятор ЦНС, Безопасность, ДЭРА