



Ravijuhendi „Osteoporoosi käsitus esmatasandil“ töörühma koosolek nr 1

15.05.2023 kell 13.00–17.00

MS Teams

Osalesid töörühma liikmed: Raili Müller (juht), Karin Laas, Heli Tähepõld, Merle Kallas, Ingre Rämmal, Tiina Jasinski.

Osalesid sekretariaadi liikmed: Kati Koost, Jekaterina Konstatinova, Johanna Ruus, Marika Saar, Lilith Napp, Kadi Kallavus (metoodiline tugi).

Koosolekut protokollis Kadi Kallavus.

Koosolekul osalesid kõik töörühma liikmed, seega oli kvoorum koos ja töörühm otsustusvõimeline.

Koosoleku päevakord ja arutelu kokkuvõte

1. Tutvustusring, huvide deklaratsioonid

Toimus töörühma sekretariaadi liikmete tutvustusring ja vaadati üle huvide deklaratsiooni koondtabel. Huvide konflikte ei esinenud.

2. Koolitus

Ravijuhendite metoodikakonsultant Kaja-Triin Laisaar tegi ravijuhendite koostamise metoodika koolituse. Kadi Kallavus tutvustas töörühma ja sekretariaadi tööülesandeid.

3. Käsitusala koostamine

Alustati käsitusala koostamist.

Arutati, kas pealkirja sisse jätte esmatasand, sest juhend sobib ilmselt kasutamiseks laiemale sihtrühmale. Pealkirja arutatakse järgmisel korral.

Kasutajate sihtrühm. Kindlasti on sihtrühmas perearstid, pereõed, reumatoloogid, aga tegelikult kõik arstid ja õed ning füsioterapeudid, kes osteoporoosiga inimesega kokku puutuvad. Arutati, kas üldarste nimetada.

Patsientide sihtrühma määramisel võeti eeskuju Ühendkuningriigi NOGG „Clinical guideline for the prevention and treatment of osteoporosis“ 2021. a ravijuhendi sihtrühmast: postmenopausaalsed naised ja mehed alates 50. eluaastast. Tegemist on suure luumurruriskiga täiskasvanud, sh osteopeeniaga patsientidega. Arutati, kas onkoloogilise haige osteoporoosi käsitleda. Perearst leiab, et sellise patsiendi käsitus peaks juhendis olema (sh eriarsti konsultatsioon, edasisuunamine), sest see oleks perearstidele abiks. Teati, et onkoloogide raviskeemid on erinevad reumatoloogide raviskeemidest, aga täpselt ei teata, kas nad tegelevad luumetastaasidega või osteoporoosi raviga. Seda peab onkoloogidelt uurima. K. Kallavus arutab mõne onkoloogiga, kas juhend peaks käsitlema patsiente, kes saavad onkoloogilist ravi, mis suurendab osteoporoosi ja murru riski. Küsima peaks, et kas sellisel juhul tegeleb

osteoporoosi raviga perearst või onkoloog. Edaspidi võib onkoloogi konsultandiks võtta, kui see teema aruteluks tuleb. Arutati, kas peaks kilpnäärmehaigustega patsiente käsitlema ning endokrinoloogiga konsulteerima. Leiti, et sellistel patsientidel ei ole eriravi ning paratüreoosiga patsiendid peab endokrinoloogile saatma.

Tehti ettepanek käsitleda primaarset ja sekundaarset osteoporoosi (sh erinevate teiste haigustega seoses), et oleks käsitlus kirjas. Töörühm ei võtnud selle osas kindlat seisukohta, kas peaks nii jagama. Onkoloogilised haiged, hilpnäärmehaiged, diabeetikud jms käiks sekundaarse alla.

Riskitegurite hindamise ja skriinimise alla käib FRAXi küsimus. Riskitegureid on rohkem, kui FRAX hõlmab, nt kukkumine. Töörühm arutas, kuidas peaks juhendis käsitlema riskide hindamist – milliseid riskitegureid hinnata osteoporoosi riski hindamisel. Valmivas täiskasvanu tervise jälgimise juhendis uuriti erinevaid osteoporoosi riskitegureid, kui see nimekiri ei ole täielik. Lisanduvad erinevate ravimite kasutamine (glükokortikoidid, PPI jmt), kaasuvad haigused, kukkumise risk, bariaatrilised (operatsioonijärgsed) patsiendid. Eesmärk on leida üles inimesed, keda ravida. Töörühm soovib võimalikult vara patsiendid üles leida ja sekkuda. Kui patsiendile on osteoporootiline luumurd, siis võiks ta saata kohe luutihedust mõõtma, mitte FRAXi teha. Lisaks tahab töörühm teada, kas luutihedust peab mõõtma inimesel, kellel on tüüpiline osteoporootiline luumurd või võib kohe ravima hakata. Hetkel on Tervisekassa ravialustamise kriteeriumides luutiheduse number. Lisaks tahab töörühm teada, kui tihti peaks luudensitomeetria uuringut tegema.

Täiskasvanu juhendis oli FRAXi ravi alustamise lähendid esitatud. Need on saadud reumatoloog dr Kullilt. Töörühma hinnangul on need lähendid väga madalad ja neid peaks veel uurima.

Töörühm soovib teada, kas oleks mõttekas jagada patsiendid riski alusel kategooriatesse ja sellest lähtuvalt käsitleda. Tahetakse teada, kas ravi on erinev vastavalt kategooriast. Uutes ravijuhendites on sees, et väga suure riskiga inimestel peaks ravi alustama – UK ja USA juhistes määratakse esimeseks aastaks anaboolse toimega ravim, mida Eestis veel kasutusel ei ole ning siis minnakse antiresorptiivse ravimi peale (mida praegu Eestis esimesena kasutatakse). Teriparatiid on üks ravim, millel veel soodustus ei ole, aga on odavam, kui varem oli (200 vs 2000 eurot kuus).

Ravimeid puudutavate kliiniliste küsimustega soovib töörühm teada, kas esimese rea ravimina kasutada bifosfonaati või denosumabi. Teine küsimus oleks anaboolsete ravimite kohta. Need on ravi osas kõige olulisemad küsimused.

Lisaks soovib töörühm küsida, kas kõigile teha osteoporoosi diagnoosimisel röntgen lülisambast lülimurru välistamiseks või mitte. Selliseid lülimurde leitakse juhuleiuna ning neil ei pruugi olla mingeid sümptome. Sellised patsiendid on automaatselt väga suure riskiga patsiendid.

Töörühm soovib teada, kas peab tegema kindlaid analüüse või mitte. Analüüsid, mis töörühma huvitavad, on põletikunäitaja, kliiniline veri, d-vitamiin. Küsimuse eesmärk on välistada muu sekundaarse osteoporoosi põhjus ja leida muudetavaid riskitegureid.

Järgmised teemad puudutavad toidulisandeid ja mittefarmakoloogilisi sekkumisi. Kindlasti peaks olema soovitus kaltsiumi ja D-vitamiini kohta. Töörühm soovib teada, mis annuses D-

vitamiini soovitada, kuigi selle kohta ei ole palju tõendust. Käsitleda on vaja kehalise aktiivsuse teemat, füsioteraapiale suunamist ning muid soovitusi kukkumiskiriski vähendamiseks.

Töörühm arutas, kas peaks käsitlema, kuidas peaks iga luumurru järel patsienti käsitleda. Arutati, kas patsiendi teekonda peaks selle juhendi raames tervikuna lahti kirjutama. K. Kallavus uurib, kas Tervisekassal on osteoporoosi patsiendi raviteekonda plaanis kaardistama hakata ning siis otsustatakse, mis mahus seda selle juhendi raames tegema hakatakse.

5. Edasine töö

Järgmine koosolek toimub 30.05.2023, kus koostatakse ravijuhendi käsitusala. Nädal enne seda saadab K. Kallavus käsitusala mustandi.