



Ravijuhendi „Osteoporoosi käsitus esmatasandil“ töörühma koosolek nr 2

30.05.2023 kell 13.00–17.00

MS Teams

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

Osalesid kõik sekretariaadi liikmed: Johanna Ruus (juht), Kati Koost, Jekaterina Konstatinova, Kadi Kallavus (metoodiline tugi).

Koosolekut protokollis Kadi Kallavus.

Koosolekul oli kvoorum koos.

Koosoleku päevakord ja arutelu kokkuvõte

1. Huvide deklaratsioonid, eelmise koosoleku protokoll kinnitamine

Huvide deklaratsioone ei soovitus täiendada.

Kinnitati 15.05.2023 koosoleku protokoll.

2. Käsitusala arutelu

Peamise kasutajate sihtrühmana määratleti perearstid, pereõed, aga ka kõik teised tervishoiutöötajad, kes osteoporoosi käsitlusega tegelevad. Üle Eesti tegelevad osteoporoosiga erinevad spetsialistid. Juhend on eelkõige suunatud perearstidele ja -õdedele, aga kasutada saavad erinevate erialade esindajad, kes osteoporoosiga patsiendiga tegelevad, sh loomulikult reumatoloogid.

Hõlmatud patsientide loetelus võeti ära alarühmad ning alles jäid UK ravijuhendi eeskujul postmenopausaalsed naised ja mehed alates 50. eluaastast. Riskiteguritest lähtuda on keeruline, sest neid on niivõrd palju. Riskitegurite kohta on kliiniline küsimus, millega saab olulised riskitegurid üles loetleda.

Ravijuhendis käsitletavate teemadena arutati, kas ja kuidas sõnastada ennetuse teemat (nt osteopeeniaga inimeste käsitus). Juhendis peaks olema ka nende patsientide käsitus, kellel küll ei ole suurt riski, aga mingid osteoporoosi riskitegurid. Mittefarmakoloogised sekkumised peaks hõlmama ennetuse teemasid – toitumine, liikumine, tubakatarvitamine jmt.

Ravijuhendis mitte käsitletavate teemade alla lisati sekundaarne osteoporoos ning laste ja noorukite osteoporoos.

Kliinilised küsimused

Töörühm leidis, et on vaja teada, millised on need muud riskitegurid, mida peaks lisaks FRAXile hindama.

Töörühm soovib teada, milliste kriteeriumide alusel peaks ravi alustama – FRAX üksi või koos DEXAga või siis haprusmurru alusel. Ravi alustamise juures on hetkel kitsaskoht see, et ravimite soodustuse saamiseks peaks T-skoor olema alla -2,5, aga võiks saada ka luumurdude (haprusmurru) esinemisel. Selle muudatusega soovitakse juhendi abil tegeleda. Samuti

tahetakse teada, milliste riskiskooride alusel peaks ravi alustama. Riskiskooride/lävendite osas peab suhtlema dr Kulliga, kes on Eesti populatsiooni põhjal skoor arvanud.

FRAX ei ütle, kas inimene kuulub väga suure osteoporoosi riski rühma. FRAXi skoor annab vaid suure riskiga inimesed. Töörühma huvitab, kuidas peaks inimesed riskirühmadesse jagama, sest mõned ravijuhendis on selline käsitus esitatud. Käsitus võib riskitasemete puhul veidi erineda ning seda tahetakse teada.

Tahetakse teada, millise intervalliga peab DEXA uuringut, et hinnata ravi efektiivsust. Erinevate ravimite tarvitamisel on see natuke erinev.

Ravimite küsimuses määratleti esmavaliku ravimid, mille kohta töörühm tõendust näha soovib. Denosumab on hetkel kallis, kuid peagi on kättesaadav odav süstitav ravim. Teriparatiid lisati teise rea ravimite hulka. Eraldi küsimus on suukaudse ja i.v bisfosfonaadi kohta. Pärast koosolekut vaadatakse teiste riikide (eelkõige UK) juhendid läbi ning vajadusel täiendatakse ravimite küsimusi. Näiteks arutati, kas hormoonasendusravi peaks olema mainitud.

Koostati raviperioodi küsimus, sest erinevate ravimite puhul on perioodid ja soovitusel ravipausi kohta erinevad.

Lülilmurd leitakse tihti juhuleiuna ja sellel ei pruugi olla mingeid sümptome, kuid on oluline järgneva murru riski hindamisel. Töörühm soovib teada, kellel teha röntgen lülisambast lülilmurru välistamiseks.

Töörühm soovib teada, kas peab tegema kindlaid analüüse või mitte. Analüüsid, mis töörühma huvitavad, on põletikunäitaja, kliiniline veri, d-vitamiin, neerufunktsioon, kaltsium, PTH, kilpnäärme hormoonid. Analüüside nimekiri täpsustatakse enne, kui sekretariaat läheb tõendust otsima. Küsimuse eesmärk on välistada muu sekundaarse osteoporoosi põhjus ja leida muudetavaid riskitegureid.

Töörühm soovib teada, kas D-vitamiini ja kaltsiumi lisamanustamist soovitada ning millises annuses. Tehti eraldi küsimused nii D-vitamiini kui kaltsiumi ja annuste kohta. Arutati analüüside tegemise kohta. Perearstil ja -õel oleks hea lähtuda konkreetsetest juhistest, et kellel ja kui tihti vereanalüüside tegemine on põhjendatud. Täiskasvanu tervise jälgimise juhendisse sai kirja praktiline soovitus D-hüpopovitaminoosi kahtluseta inimesed pigem mitte määrata.

Toitumise osas kerkis esile valgurikka toidu küsimus ning kuidas anda selle kohta patsiendile soovitusi.

Töörühm soovib teada, millist kehalist aktiivsust (aeroobne treening, jõutreening) osteoporoosiga inimesele soovitada. Samuti, millal osteoporoosiga inimesi füsioteraapiasse suunata ja kui tihti (intervall). Arutati, kas on olemas kindlad füsioteraapia programmid või harjutused, mille efektiivsust saab ja on mõttekas tõendusmaterjalist otsida. Perearstil ja -õel võiks olla materjalid, mida saaks patsiendile jagada. Seda võiks käsitleda kindlasti ka patsiendimaterjalis.

Eelisel koosolekul koostati kukkumisriski vähendavate soovitusel küsimus. Arutati, kas seda küsimust lisada või mitte. Esialgu jäetakse sisse, aga selle küsimuse vajadust hinnatakse uuesti.

Tervishoiukorralduslikud küsimused

Töörühma huvitab, keda peaks suunama taastusrsti juurde. Kõik võiksid olla suunatud füsioteraapiasse.

Osteoporoosi puudutav info võiks olla koondatud ühele veebilehele.

3. Edasine töö

Töörühmal palutakse rakenduskava täiendada ning hiljem kinnitada.

Järgmine koosolek toimub 26.09.2023 kell 13–17.

Lisa 1.

05.06 toimus arutelu töörühma juhi R. Mülleri ning H. Kolgiga, K. Laas andis enda kirjaliku tagasiside, osales K. Kallavus. Arutelu põhjal tegime käsitlusalas järgmised muudatused:

- sihtrühm üle 50. aastased mehed muudeti vanemaealisteks meesteks ning lisati uus esimese küsimuse, milles soovitakse teada, millises vanuses inimesi skriinida. Seega ei määratletud kindlat sihtrühma vanust, vaid see selgub esimese küsimuse tõendusmaterjali põhjal.
- lisati D-vitamiini ja kaltsiumi annuste küsimused
- võeti ära füsioteraapia harjutuste/programmide küsimuse, sest see läheb selle ravijuhendi fookusest kaugemale – füsioteraapia harjutused on pigem füsioterapeudi pärusmaa. Kehalise aktiivsuse kohta on küsimus olemas.
- kukkumisriski vähendamise soovituste kohta koostatakse eraldi lisamaterjal ning see võeti kliinilistest küsimustest välja.

Töörühm kinnitas muudetud käsitlusala 8. juunil 2023.