



Ravijuhendi „Osteoporoosi käsitus esmatasandil“ töörühma koosolek nr 5

23.11.2023 kell 13.00–17.00

MS Teams

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

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

Osales Tervisekassa esindaja Laura-Liisa Liivamägi (lahkus kl 13.30).

Koosolekut protokollis Kadi Kallavus.

Koosolekul oli kvoorum koos.

Koosoleku päevakord ja arutelu kokkuvõte

1. Huvide deklaratsioonid ning korralduslikud teemad

Töörühma ega sekretariaadi liikmed ei soovinud huvide deklaratsioone täiendada.

Oktoobri protokollile saabus enne koosolekut parandusi, mille alusel täiendab K. Kallavus protokollis ning see kinnitatakse detsembri koosolekul.

2. Kliinilise küsimuse nr 4 esmakordne arutelu ja soovitude koostamine

KK4: Kas postmenopausaalsetel naistel ja vanemaealistel meestel alustada ravi, kui FRAXi järgi on üldine luumurru risk $\geq 20\%$ või muu riskiskoor?

Sekretariaadi liige E. Kelner andis tõendusmaterjalist ülevaate. FRAXi tõenduspõhisus on hea. Lävendite tundlikkus ja spetsiifilisus varieeruvad.

Töörühma juht suhtles dr Mart Kulliga, kes pakkus Eesti andmete põhjal läbi arvutatud FRAXi lävendid „40-65-aastase täiskasvanu tervise jälgimise juhendisse“. Arutati, et mida kõrgemale lävend pannakse ravi alustamisele, seda vähem inimesi saab ravi, aga seda odavam on riigile. Tegelikult saavad praegu väga vähesed ravi, u 10% nendest, kes võiks saada. Kui lävend kõrgele panna, siis jätkuvalt saavad vähesed ravi. Eesmärk ei ole kindlasti DEXA mõõtmiste arve vähendada.

Enamikes juhendites kasutatakse fikseeritud lävendeid, aga mõnes ka vanusepõhiseid (n-ö muutuvad) lävendeid. Meil ei ole teada, kas me saame dr Kulli andmeid kasutada. R. Müller suhtleb selles osas dr Kulliga. Lihtsam oleks, kui oleks konkreetsete lävendid.

Tõendusmaterjalist kordusid lävendid $\geq 3\%$ reieluu proksimaalse osa murrurisk (HF) ja $\geq 20\%$ tõsise osteoporootilise murru risk (MOF), millest alates ravi alustada. Seda siis koos DEXA mõõtmisega. Selline MOFi lävi on üsna range ning ravist võivad paljud ilma jääda. Dr Kullilt peab uurima, et kust see $\geq 20\%$ tuli, mis oleks asjakohane alles 85-aastaste puhul. Paraku on

täiskasvanu tervise jälgimise juhendis 40-65-aastaste kohta soovitatud tõsise osteoporootilise murru (MOF) lävendiks $\geq 10\%$. Seetõttu leidis töörühm, et peab eristama vanuse järgi riske – nooremale vanuserühmale (kuni 65-aastastele) madalam ($\geq 10\%$) ja vanemale vanuserühmale (alates 66-aastast) kõrgem ($\geq 15\%$). Töörühma hinnangul on tõsise osteoporootilise murru risk $\geq 20\%$ liiga suur hüpe ja jätab paljud välja, mistõttu leiti, et võiks olla $\geq 15\%$. Lahtiseks jäi, kas FRAX+DEXA puhul saab reieluu proksimaalse osa murruriski lävendi soovitusse panna. Täiskasvanu juhendis on see $\geq 3\%$. Ka seda arutatakse dr Kulliga.

Leiti, et ainult FRAXi põhjal oleks lävendid järgmised: $\geq 3\%$ reieluu proksimaalse osa murrurisk (HF) ja $\geq 20\%$ tõsise osteoporootilise murru risk (MOF) või alustada ravi, kui on T-skoor $< -2,5$ ja kui patsiendil on olnud haprusmurd.

Arutati, et Tervisekassa võiks teha hinnangu kuludest, mis pandi SoKo tabelisse ressursside juurde kirja. K. Kallavus arutab seda Tervisekassa esindajaga. Suures plaanis vähendatakse kulusid, sest inimesed on tervemad ja ei vaja haiglaravi ning saavad ühiskonnas aktiivselt kaasa lüüa. Perearstide Selts on valmis esitama taotluse TTLi muutmiseks, et saaks FRAXi visiidi lisada loetellu. FRAXi kalkulaator on vaid üks väike osa visiidist. Leiti, et juhend võiks olla valmis, siis saab taotlusega edasi minna.

Arutati, et kuidas ravitulemust hinnata. Lisama peaks praktilise soovitus, et kui on võimalik, siis teha DEXA, et saaks ravitulemust jälgida. Nendel, kellel on palju haprusmurde ja ravi on vaja kiiresti alustada, siis sellisel juhul saab ravi hinnata selle järgi, et uut murdu ei teki. Kahe aasta tagant kordusvisiidile kutsumise mõte on eelkõige ravisoostumuse hindamine, sest on juhuseid, kui inimene jätab kõrvaltoimete esinemisel ravi lihtsalt pooleli. Ravi periood on viis aastat, misjärel võiks ravitulemust hinnata.

Mõistetest lepitati kokku, et *hip fracture* korral kasutatakse reieluu proksimaalse osa murd. *Major osteoporotic fracture* – tõsise osteoporootilise murru risk. Töörühm lepib kokku, milliseid luumurde tõsise osteoporootilise luumurru all silmas peetakse.

Täiskasvanu juhendis on kirjas, et „osteoporoosi võimalikult varaseks avastamiseks võiks patsiendi suunata luudensitomeetriasse juhul, kui FRAX-i alusel on reieluukaela murru risk $\geq 2\%$ ja murruüldine risk $\geq 6\%$ need väärtused on osteoporoosi ravi alustamise lävendid.“ Töörühm arutas, kas need peaks olema hoopis luudensitomeetria suunamise lävendid. Seda arutatakse samuti dr Kulliga üle.

Koostati järgmised soovituselised mustandid:

- Kõigil kuni 65-aastastel alustada ravi, kui FRAX+DEXA alusel on tõsise osteoporootilise murru risk $\geq 10\%$.
- Kõigil alates 66-aastast alustada ravi, kui FRAX+DEXA alusel on tõsise osteoporootilise murru risk $\geq 15\%$.
- Kõigil postmenopausaalsetel naistel ja vanemaealistel meestel alustada ravi, kui FRAXi põhjal (ilma DEXAga) on reieluu proksimaalse osa murrurisk $\geq 3\%$ ja tõsise osteoporootilise murru risk $\geq 20\%$ või kui T-skoor on $< -2,5$ ja patsiendil on olnud haprusmurd.

3. Kliinilise küsimuse nr 3 jätkuarutelu

KK3: Kas postmenopausaalsetel naistel ja vanemaealistel meestel ravivajaduse hindamiseks kasutada luudensitomeetria uuringut või muud kriteeriumi?

Sekretariaadi liige K. Koost andis ülevaate haprusmurruga ravi alustamise tõenduse kohta. Ei ole uuringuid, kus oleks otseselt võrreldud haprusmurruga ja ilma haprusmurruta ravi alustamise tulemuslikkust. Pigem on tegemist kaudse tõendusega. Tõendus on olemas selle kohta, et kui on olnud osteoporootiline murd, siis see suurendab järgmise osteoporootilise murru riski. Samuti on tõendus olemas, et ravi vähendab järgmiste murdude riski. Tõendus jääb uuringukavandite ja metoodikate tõttu madalaks.

Töörühma liikmed arvasid, et peaks vaatama vanemat tõendust (nt bisfosfonaatide registreerimisuurinud), sest need teemad on varasemalt uuritud võrdlusrühmades. Teistest ravijuhenditest peaks vaatama, mida nad on pidanud tõsisteks osteoporootilisteks murdudeks ehk millist tüüpi murrud saame lugeda tõsisteks osteoporootilisteks murdudeks. Näiteks, kas reieluu proksimaalse osa murd, lülimurd, vaagnamurd, õlavarremurd, lülikompressioonmurd, kodarluumurd.

Luutihedust võib mõõta küll, kui see on võimalik. Eesmärk ei ole DEXA tegemist vältida. Haprusmurruga ravi alustamisel peaks olema täpsustatud kas vanus (vanemad inimesed, nt 75+) ja/või konkreetset murrud, millega on põhjendatud ravi alustamine ilma DEXA ja FRAXita. Räägiti ka korduvatest haprusmurdudest – kas korduvad haprusmurrud võiks olla omaette kriteerium, mille puhul võiks kohe ravi alustada ka noorematel kui 75-aastastel. K. Koost vaatab detsembri koosolekuks nende teemade osas ravijuhendid läbi.

Küsimuse eesmärk on, et ravi saaks need vanemaealised, kellel on osteoporootilised murrud olnud ning kellel ei ole teostatav DEXA uuring. Noorematel ja neil, kellel on vähegi võimalik, võiks ikka DEXA teha ja FRAX skoori arvutada. Probleem on siin selles, et DEXA ei saa praegu ravi 75% soodustusega ravimit.

Koostati järgmised soovitusel mustandid:

- Üle 50-aastaselt inimesel, kellel on FRAXi põhjal *mõõdukas või suur risk*, tehke võimalusel DEXA ja lisage saadud tulemus FRAX-skoori. *Tugev/Nõrk soovitus, väga madal tõendatuse aste*
- Kui on tõsine osteoporootiline murd ja DEXA ei ole teostatav, siis alustada ravi.
- Korrata FRAXi viie aasta järel või riskitegurite lisandumisel. *Praktiline soovitus*

Arutati, kas tõsine osteoporootiline murd on hea termin. Pakuti kliiniliselt oluline osteoporootiline murd. Seda teemad arutatakse mõistete koostamisel.

4. Kliinilise küsimuse nr 6 jätkuarutelu

KK6: Kas suure luumurruriskiga postmenopausaalsetel naistel ja vanemaealistel meestel kasutada esmavaliku ravimina bisfosfonaati või muud parema ravitulemuse saamiseks?

Eelisel koosolekul jäi lahtiseks, mis on ravimite omaduste kokkuvõtetes (SPC) mainitud meeste kohta. Alendroon- ja ibandroonhappe SPCdes ei olnud mehi mainitud. Samas on tehtud

nende puhul uuringuid ka meeste seas. Soodustingimused on ka meestele olemas. Seega ei ole takistusi meestele neid ravimeid soovitada.

Soovituste mustandid:

- Kõigil üle 50-aastastel FRAXi alusel suurenenud luumurruriskiga inimestel kasutage esimese valiku ravimina bisfosfonaati või denosumabi. *Nõrk/tugev soovitus, madal tõendatuse aste*
- Väga suure riskiga inimestel, kellel bisfosfonaat või denosumab ei sobi, alustada ravi teriparatiidiga.

5. Edasine töö

Täpsustatakse 3. ja 4. küsimuse tõendusmaterjali.

Järgmine koosolek toimub 19.12.2023 kell 13–17 Tallinnas TÜ Tallinna esinduses.