



Ravijuhendi „Osteoporoosi käsitus esmatasandil“ töörühma koosolek nr 9

21.03.2024 kell 13.00–17.00

Tallinn ja MS Teams

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

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

Osales Tervisekassa (TerK) esindaja Laura-Liisa Liivamägi (lahkus kl 13.36).

Koosolekut protokollis Kadi Kallavus.

Koosolekul oli kvoorum koos.

Koosoleku päevakord ja arutelu kokkuvõte

1. Huvide deklaratsioonid ja eelmise koosoleku protokoll kiinnitamine

Huvide deklaratsioone ei soovitus täiendada.

Kinnitati 22. veebruari 2024 koosoleku protokoll.

2. Eelmise koosoleku teemad

Hetkel ei ole head võimalust DEXA uuringute tegemise kohta. Arvete esitamist on näha, aga uuring ei pruugi olla samas kohas tehtud – uuringu teostajast hea ülevaadet pole. Lahendusena pakkus TerK esindaja välja, et DEXA uuringud liidetakse tulevikus üld-digiregistratuuriga (ÜDR). Tulevikus saaks sealt ülevaate, kus saab uuringut teha. Töörühm on seisukohal, et eakamad inimesed eelistavad aja panemist telefoni teel. Töörühma juht võtab enda peale DEXA uuringute tegemise kohtadest nimekirja loomise. See nimekiri pannaks Eesti Reumatoloogia Seltsi lehele. Ravijuhendis viidatakse sellele veebilehele.

Teine teema oli i.v zoledronaadi manustamise võimalikkus üle Eesti. TerK tegi ülevaate, kus on Eestis seda teenust pakutud 2023. a. Seda on tehtud suuremates haiglates (Lääne-Tallinna Keskhaigla, TÜ Kliinikum, Viljandi Haigla, PERH, ITK; Ida-Viru Keskhaigla, Raplamaa Haigla, Hiiumaa Haigla). J. Ruus sai Perearstide Seltsilt tagasiside, et perearstid pigem ei soovi seda protseduuri oma keskustes tegema hakata ning selle ideega töörühmas edasi ei minda. Leiti, et Eesti on piisavalt vastava võimekusega haiglatega kaetud ning protseduur on harv (korra aastas).

3. Denosumabi soovitus tugevus (KK9), hambaravi küsimuse arutelu

Küsimus: Kas osteoporoosi diagnoosiga postmenopausaalsetel naistel ja vanemaealistel meestel kasutada ravi viis aastat või muu periood?

Arutati uuesti üle denosumabi puudutava soovitus tugevus. Soovitus: Denosumabiga ärge tehke ravipausi, sest see võib põhjustada kiire luutiheduse languse ja lülilihamurdude tekke.

Töörühm leiab, et tegemist on ravimiga, millel on ravipausi tehes suured riskid. Tõendatuse aste on mõõdukas, sest denosumabi ärajätmise uuringut ei saa teha, see ei ole eetiline. Oluline on anda tugev soovitus, sest soovitus järgimisega tagatakse patsiendi ohutus.

Arutati invasiivsete hambaravi protseduuride (nt implantaadiga seotud protseduuride) tegemist osteoporoosi ravimite (bisfosfonaadi) tarvitamise ajal. K. Koost teeb teiste ravijuhendite põhjal kokkuvõtte. Eelkõige peab tähelepanu pöörama bisfosfonaati tarvitavatele suure riskiga inimestele.

4. Analüüside küsimuse (KK12) tabelite tutvustamine ja soovitude koostamine

Küsimus: Kas teha röntgenülesvõtte lülisambast lülimurru välistamiseks kõigil suure osteoporoosi riskiga postmenopausaalsel naistel ja vanemaealistel meestel või mitte?

Sekretariaadi liige J. Konstantinova tegi tõendusmaterjalist ülevaate. Kokkuvõtteks umbes 1/4-1/2 osteoporoosiga patsientidel esinesid analüüsides kõrvalekalded. Need hõlmasid D-vit defitsiiti, hüperkaltsiuriat, hüperparatüreoidismi, hüpertüreoot, kroonilist neeruhaigust, gammopaatiat. Nendest tulemustest lähtuvalt võiks soovitada osteoporoosiga patsientidele vähemalt järgmisi analüüse: D vit, Ca, PTH, TSH, kreatiniin, elektroforees, 24/t uriini Ca.

Ravijuhendites on välja toodud, et enne ravi alustamist võiks hinnata sekundaarset osteoporoosi (vaadata ravimeid, haigusi jmt). Analüüside tegemise infot tõid välja üksikud ravijuhendid.

Arutati, et põletikunäitajad peaks üle vaatama kroonilise põletikulise haiguse ja müeloomi välistamise jaoks. Arutati, kas neerufunktsiooni ja maksafunktsiooni näitajaid vaadata. D-vitamiini osas on probleem liiga suurte annuste võtmist ning seda koos teiste toidulisanditega, kus on ka D-vitamiin sees.

Tegemist on pigem odavate analüüsidega. Nagunii inimesi jälgitakse ja analüüse tehakse. Selle soovitusena ühtlustatakse käsitlust, sh hoitakse ära kulusid luumurdude ärahoidmisega. Analüüside tegemise võimekus üle Eesti on hea. Soovitus ühtlustatakse käsitlust. Oluline on teha analüüsid enne ravi alustamist.

Koostati järgmine soovitus:

Osteoporoosiga inimestel võite teha/tehke enne ravi alustamist järgmised analüüsid:

- Kliiniline veri
- Kreatiniin (neerufunktsioon)
- ALT (maksafunktsioon)
- Seerumikaltsium
- D-vitamiin
- CRV
- ESR
- TSH

Nõrk soovitus, väga madal tõendatuse aste

Analüüse peab tegema, aga kõike nimekirjas igal juhul mitte (sõltub patsiendi olukorrast). Mõeldakse, milline sõnastus oleks parim nõrga soovitus puhul, aga et ei tekiks mõtet, et analüüse ei ole vaja teha.

5. Röntgenülesvõtte (KK11) SoKo tabeli tutvustamine

Küsimus: Kas osteoporoosi kahtlusega inimestel teha kindlad analüüsid või mitte, et välistada muu sekundaarse osteoporoosi põhjus?

Eelmisel korral jäi soovitus lahtiseks. E. Kelner vaatas teisi ravijuhendeid ning täiendas tõendusmaterjali, mille põhjal on põhjendatud nõrga soovitusena andmine.

Kinnitati soovitus:

Kaaluge röntgenuuringut või morfomeetrilist DEXA uuringut lülisambamurru leidmiseks uue seljavaluga inimestel,

- kellel on osteoporoosi riskifaktorid, ja/või inimestel,
- kellel on anamneesis ≥ 4 cm pikkuse langus,
- küfoos,
- hiljutine või praegune pikaajaline suukaudne glükokortikoidravi, või
- BMD T-skoor $\leq -2,5$.

Nõrk soovitus, madal tõendatuse aste

6. D-vitamiini küsimuse (KK13) tabelite tutvustamine ja soovitude koostamine

Küsimus: Kas osteoporoosiga postmenopausaalsel naistel ja vanemaealistel meestel kasutada D-vitamiini lisamanustamist või mitte luumurru riski vähendamiseks või luutiheduse parandamiseks?

Sekretariaadi liige L. Napp andis ülevaate tõendusmaterjalist. Ravijuhendis on ühikute soovitus vahemikus 800-2000 TÜ. Maksimaalne annus 4000 TÜ. Selliseid vahemikke toetab tõendusmaterjal. Anti ülevaade megaannustest.

Soovimatu mõju osas toodi töörühmas välja kukkumiskirgu suurenemine. Sekretariaadi liige vaatab järgmiseks korraks, kuidas seda on tõendusmaterjaliga käsitletud.

Töörühm leidis, et kui on D-vit vaegus alla 50 nm/l, siis saavutada normaalne D-vitamiini tase suuremas annuses lisamanustamisega (kuni 4000 TÜ kolekaltsiferooli päevas 1-3 kuu jooksul, mitte jääda võtma suurt annust). Seejärel võiks analüüsi korrata. Kui tase on normis, siis jätkata annusega vahemikus 800-2000 TÜ.

Täiskasvanu tervise jälgimise juhendis on soovituslik annus 400–1000 RÜ.

Koostati järgmine soovitus:

Osteoporoosiga inimestele võite soovitada D-vitamiini lisamanustamist 800-2000 TÜ päevas.

Nõrk soovitus, väga madal tõendatuse aste

Soovitusse lisatakse mikrogrammid.

Töörühm koostab veel praktilise soovitusena selle kohta, et küsitaks D-vitamiini ja kaltsiumi sisaldust muudes toidulisandites. See soovitus koostatakse järgmisel korral, kui on ära arutatud ka kaltsiumi lisamanustamine.

7. THK küsimuste arutelu

- Keda suunata spetsialistile (reumatoloog)?
Mitmed soovitusena on tehtud. Kogu juhend vaadatakse selle pilguga üle. Algoritm tehakse.
- Keda suunata osteoporoosi kabinetti?

Pigem mõeldakse selle küsimuse all, et keda suunata DEXA uuringule ja see küsimus käib eelnevaga kokku. Neid teemasid on juba arutatud ja juhendi terviku juures vaadatakse üle.

- Millisele veebilehele koondada osteoporoosi teave patsiendile?
Patsiendimaterjal tuleb veebilehele ja seda saab ta paberkandjale trükkida. Osteoporoosi patsiendimaterjal on varasemalt koostatud ja see on ravijuhend.ee veebilehel kättesaadav. See materjal võetakse ette ja uuendatakse. Uuendamise eest vastutab sekretariaadi liige K. Koost, üle vaatavad patsientide esindaja Tiina Jasinski ja pereõde Ingre Rämmal. Patsiendimaterjal peaks olema valmis 2024. a lõpuks koos ravijuhendiga.
- Millised ravimid peaks olema soodustusega, millise soodusmääraga ja mis tingimustel? ERS tegeleb taotlustega. Teadusuuringud on ravijuhendis olemas ning tõlgitud.
- Milline peaks olema parenteraalse ravi korraldus?
See teema on läbitud.
- Kas ja kuidas jälgida ravisoostumust ja ravi kõrvaltoimeid?
Ravisoostumuse teema on ravimite ja jälgimise juures arutatu. Kõrvaltoimete kohta tuleb lisamaterjal.
- Kellele soovitada abivahendeid?
Korseti (esmasel varased selja- ja nimmepiirkonna ortooside) soodustus olemas: pärast operatsiooni, traumat või ägeda haigestumise või raske kroonilise haigusega kaasneva funktsioonihäire kompenseerimiseks. Selles ravijuhendis murrujärgset ravi ei käsitleta, aga seda teemat võiks ravijuhendis kusagil mainida. Seda teemat arutatakse RJ konsultandi dr Soobaga.
- Milline peaks olema postmenopausaalse naise ja vanemaealise mehe luumurrujärgne raviteekond?
See on väga suur teema. Raviteekonna tegemine on Tervisekassal plaanis ja selles juhendis teekonda tegema ei hakata. Murrujärgset taastusravi juhendis ei käsitleta.

8. Taastusravile suunamise (KK19) ja kehalise aktiivsuse küsimuse (KK18) arutelu

Juhendites on käsitletud kehalise aktiivsuse tüüpi, mitte seda, kus seda teha. Siin mõeldakse pigem võimlemist ja füsioterapeudile suunamist (mitte taastusarstile suunamist), mille kohta saab praktilise soovitusena anda. Inimese võiks saata kindlasti ühe korra füsioterapeudile, et saaks harjutused läbi teha. Hetkel ei minda otsima tõendust selle kohta, kas peaks suunama füsioterapeudile või andma kodus iseseisvaid harjutusi. Töörühm leiab, et selliste võrdlustega uuringuid ei ole ilmselt tehtud. Töörühm soovib teada, milliseid harjutusi teha ning selle peaks eelkõige lahti kirjutama. Kehalise aktiivsuse soovitused saab lisada patsiendimaterjali. Vajadusel saab kaasata dr Sooba.

9. Edasine töö

Järgmisel korral võetakse ette järgmised kliinilised küsimused.

Järgmine koosolek toimub 16.04.2024 kell 13–17 Tallinnas ja MS Teamsis.