



Ravijuhendi „Osteoporoosi käsitus esmatasandil“ töörühma koosolek nr 10

16.04.2024 kell 13.00–17.00

Tallinn ja MS Teams

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

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

Koosolekut protokollis Kadi Kallavus.

Koosolekul oli kvoorum koos.

Koosoleku päevakord ja arutelu kokkuvõte

1. Huvide deklaratsioonid, eelmise koosoleku protokoll kinnitamine, retsensendi arutelu

Huvide deklaratsioone ei soovitus täiendada.

Kinnitati 21. märtsi 2024 koosoleku protokoll.

Erialaspetsialistist retsensendiks pakuti välja dr Tuvik või dr Kallikorm. K. Kallavus suhtleb nendega.

2. Analüüside küsimuse täiendamine (KK12)

Töörühma liige dr Laas soovis täiendada analüüside loetelu ALP-ga (aluseline fosfataas). Kui inimesel on hüpofosfataasia, siis on bisfosfonaadid vastunäidustatud.

3. DXA tegemise võimalused

Töörühm juht dr Müller tegi tabeli DXA tegemise võimalustest Eestis. Hea oleks lisada saatekirja info, sest haiglali on see süsteem erinev. Kindlasti saab broneerida registratuuri helistades. Tabelit uuendatakse ja see läheb Eesti Reumatoloogia Seltsi veebilehele.

4. Varasematest koosolekutest pooleli jäänud küsimused KK7 (teise valiku ravimid), KK8 (bisfosfonaat)

Sekretariaadi liige M. Saar täiendas SoKo tabeleid. KK7 puhul täiendati teriparatiidi ravi kestuse infot – tavaliselt kaks aastat, aga seda aega võib teatud juhtudel pikendada. Töörühm ei soovinud seda teemat ravijuhendisse sisse tuua, sest see ei puuduta esmatasandit. Veel täiendati vastunäidustuste ja kulutõhususe osa.

KK8 puhul lisati SoKo tabelisse ravijuhenditest pärinev info. Võrdlust suukaudse või i.v bisfosfonaadi kohta ei leidunud. Lisati Laiuse doktoritöö põhjal avaldatud ravisoostumuse info – selgus, et Eesti patsientidel ei ole hea ravisoostumus suukaudse preparaadi kasutamisel. Kulutõhususe analüüse ei leitud.

5. Kaltsiumi lisamanustamise küsimuse arutelu (KK 15 ja 16)

Küsimused:

Kas osteoporoosiga postmenopausaalsetel naistel ja vanemaealistel meestel kasutada kaltsiumi või mitte luumurru riski vähendamiseks või luutiheduse parandamiseks?

Kas osteoporoosiga postmenopausaalsetele naistele ja vanemaealistele meestele optimaalse ravitulemuse saavutamiseks soovitada kaltsiumi 500 mg või 1000 mg või muus annuses?

Kliinilisi küsimusi vaadati koos, sest tõendusmaterjal on need teemad kattuvad. Sekretariaadi liige M. Saar tegi tõendusmaterjalist ülevaate. Ravijuhendites ei olnud seda teemat väga põhjalikult ja konkreetset (annustena). Pigem oli käsitletud üldiselt, et peaks tagama piisavas koguses tarvitamise.

Eesti toitumissoovitustes on soovituslik ööpäevane toiduga saadava valgus kogus 800 mg. Toidust ja toidulisanditest kokku üle 50 aasta vanuste puhul maksimaalselt 2000 mg/p.

Teadusuuringutes oli valdavalt kasutatud annused 800–1600 mg/p. Suuremas osas süstemaatilistes uuringutes ja metaanalüüsides ei leitud, et oleks seos valgutarbimise ja luumurdude riski vähenemise vahel, kuid oli ka neid uuringuid, kus seos leiti. Tegemist oli madalala kvaliteedi uuringutega ja heterogeensus oli suur. Ainult ühes uuringus olid osteoporoosiga patsiendid. Ka teistes ravijuhendites on antud soovitused kaudsema tõendusmaterjali põhjal.

Uuringutes võetakse kaltsiumi enamasti koos muude toidulisanditega, sh D-vitamiiniga. Kaltsiumipreparaatides on enamasti ka D-vitamiin sees. Hindama peaks kõikidest toidulisanditest kokku saadavaid annuseid. Kaltsiumi ülemanustamine ei ole ohutu (nt on näidatud neerukivide, hüperkaltsemia, hüperkaltsiuria, seedetrakti häirete esinemist). Tavapraktikas on näha, et kõrvaltoimete tõttu on patsiendid lõpetanud lisamanustamise. Kaltsiumi võtmine peaks olema eraldi teistest ravimitest. Võiks olla kirjas lisamaterjal, kuidas arvutada kokku päevast kogust. Võiks olla kirjas ühendite selgitused (nt kaltsiumkarbonaat, kaltsiumtsitraat) jm olulised detailid.

Täpset annust ei ole võimalik soovitusel määrata, seega pandi kirja soovituslik vahemik. Leiti, et lisaks peaks üle vaatama ESPENi soovitusel. Oluline on, et peaks soovutama tarbida kaltsiumirikast toitu, alles siis lisamanustamist. Preparaadi valimine jääb nõustamise teemaks.

Töörühm rõhutas, et kuigi tõendus on madal, siis on teada, et osteoporoosi ravimid toimivad siis, kui kaltsiumit ja D-vitamiini kõrvale võetakse. Ravimite uuringuid osteoporoosiga patsiendil ilma kaltsiumi ja D-vitamiinita ei tehta. Seega ei soovi töörühm anda nõrka soovitusel, sest tarvitamise vajadus on teada, aga pigem annaks praktilise soovitusel. Samas, meetoodiliselt ei ole see kõige õigem, sest tõendust on otsitud.

Lisamaterjali võiks panna kaltsiumi sisalduse erinevates toiduainetes (nt klaasis piimas, munas jne) ja kuidas arvutada kokku päevast kogust. Toitude kaltsiumisisalduse kohta on olemas materjale, millele saab ravijuhendis viidata.

Koostati soovitusel:

Osteoporoosiga inimestel soovitage tarbida piisava kaltsiumisisaldusega toiduaineid ja vajadusel lisaks kaltsiumi sisaldavat toidulisandit, et tagada ööpäevasel saadavaks kaltsiumi koguseks 800–1300 mg. *Praktiline soovitus*

Hinnake inimese päevast kaltsiumi ja D-vitamiini tarvitamist. *Praktiline soovitus*

6. Valgurikka toidu küsimuse arutelu (KK17)

Küsimus: Kas osteoporoosiga postmenopausaalsetele naistele ja vanemaealistele meestele soovitada valgurikast toitu või mitte, luumurru riski vähendamiseks või luutiheduse parandamiseks?

Sekretariaadi liige K. Kallavus tegi ülevaate tõendusmaterjalist. Ravijuhendites on seda teemat väga vähe kajastatud. Eesti toitumissoovitustes on kirjas, et kuna eakatel inimestel hakkab lihasmass vähenema, siis peaks toiduvalkude hulk suurenema nii, et nende osatähtsus energiast oleks vahemikus 15–20 %E. Vahemik 10–20 %E vastab umbes 0,8–1,5 g valkudele kilogrammi kehamassile päevas. Samuti soovitatakse põhjamaade toitumissoovitustest eakatele 1,2–1,5 g/kg ööpäevas.

Teadusuuringute osas ei ole tulemused ühesuunalised. Suurt efekti näidatud ei ole. Ei ole selgelt näidatud, et toidust saadaval valgul on tulemusnäitajatele mõju, aga on teada, et valku tarbima peab.

Töörühm leiab, et vanemas eas muutub toitumine ühekülgseks, seega soovitatakse täisväärtuslikku toitumist, aga konkreetset soovitus valgu kohta anda ei saa. Jällegi arutati, et kliinilist soovitus justkui anda ei saa, seega soovis töörühm anda praktilise soovitus.

Koostati soovitus:

Osteoporoosiga inimesi nõustage täisväärtusliku toitumise osas rõhutades igapäevase valgutarbimise olulisust lihasmassi säilitamiseks. *Praktiline soovitus*

Töörühm rõhutas, et lisaks toitumisele on oluline patsienti nõustada ka suitsetamise ja alkoholitarvitamise osas ehk oluline on patsiendiga arutada üldisi eluviisi soovitusi.

Koostati soovitus:

Nõustage suitsetamisest ja alkoholitarvitamisest loobumise osas. *Praktiline soovitus*

7. Kehalise aktiivsuse küsimuse arutelu (KK18)

Küsimus: Kas osteoporoosiga postmenopausaalsetele naistele ja vanemaealistele meestele soovitada regulaarset kehalist aktiivsust või mitte luumurruriski vähendamiseks?

Sekretariaadi liige J. Ruus tagas töörühmaga esimesi kogutud tõendusmaterjali tulemusi ning soovis täpsustada, millel peaks tõendust lugedes keskenduma.

Järgmisel korral kantakse tõendusmaterjal ette.

8. Edasine töö

Mai koosolekul arutatakse viimast kliinilist küsimust ja ravijuhendi mustandit.

Järgmine koosolek toimub 28.05.2024 kell 13–17 Tartus ja MS Teamsis.