

Vesa Lepola

KOMMENTTEJA KANSALLISESTA OSTEOPOROOSIOHJELMASTA,
TULE-parlamentti 4.12.08

Oma näkökulmani osteoporoosiin ja murtumiin: Alkaen -80-luvun lopulta, jolloin aloitin aiheeseen liittyvän väitöskirjatyön. Sittemmin olen toiminut mm. liikunta-asiantuntijan roolissa liikuntalääketieteen erikoislääkärinä, sekä saanut potilasjärjestönäkökulmaa asiaan Suomen Osteoporoosiyhdistyksen ja -Liiton kautta. Nykyään näkökulmani on ensisijaisesti kliininen potilastyö murtumia hoitavana ortopedina.

Lähtökohta kansalliselle ohjelmalle:

Matalaenergiaisten murtumien merkitys inhimillisen kärsimyksen tuojana, sairaaloiden hoitokapasiteetin kuluttajana ja yhteiskunnan rahareikänä on suuri ja kiistaton. Tämä lisääntynyt murtuma-alttius on luokiteltavissa kansantaudiksi.

Pahimpien matalaenergisten murtumien, eli reisiluun yläosan murtumien ilmaantuvuuden kasvu on ainakin toistaiseksi pysähtynyt. Tämän syy on epäselvä. Onko viimeisen reilun kymmenen vuoden aikana tullut osteoporoositietoisuuden voimakas lisääntyminen ja sen pohjalta tehty kampanjointi aiheuttanut tämän murtumamäärien pienenemisen? Tämä on mielestäni turhan positiivista ajattelua. Todennäköisesti syyt löytyvät kauempaa historiasta sellaisina asioina joita emme ainakaan vielä pysty tunnistamaan.

Tästä lonkkamurtumien määrän vähenemisestä huolimatta lisääntynyt murtuma-alttius on kansantauti ja tulee valitettavasti sellaisena pysymään pitkään. Näin ollen tarve tällaisen toimenpideohjelman kaltaisille toimille ja nimenomaan niiden toteuttamiselle on ilmeinen.

Mikä osuus matalaenergiaisissa murtumissa on osteoporoosilla, ja mikä kaatumisilla?

Viime aikoina on julkisuudessa esitetty voimakkaitakin kannanottoja, että käytännössä kaikki murtumat johtuvat kaatumisista niin että luumassan pienenemisellä, joka luetaan normaaliin ikääntymiseen liittyvänä tapahtumana, ei ole merkittävää osuutta.

Toisaalta on niitäkin, joiden mielestä suurin osa murtumista voidaan ehkäistä pelkästään syöttämällä osteoporoosilääkkeitä pienenkin riskin omaaville kansalaisille.

Tämä ohjelma ottaa kiitettävästi kantaa näihin molempiin näkökulmiin ja antaa sen vaikutelman että totuus löytyy jostakin näiden ääripäiden välimaastosta. Tämä vastaa hyvin omaa käsitystäni matalaenergiaisten murtumien taustasta. Myös ohjelman nimi (ainakin tässä versiossa..) huomioi tämän asian.

Sitten muutamia kommentteja **Ohjelman varsinaisista suosituksista**, jotka on hyvin ja selkeästi jaoteltu murtumien ehkäisyyn, tutkimukseen, hoitoon ja kuntoutukseen.

Suurin vaikutusmahdollisuus luuston kuntoon on **kasvuiässä**, eli silloin kun luuta pannaan pankkiin myöhempää ikää varten. Riittävän luustoa kuormittavan liikunnan, kalsiumin ja D-vitamiinin saannin merkitystä ei voi liiaksi korostaa. Monien tuntemat, Osteoporoosiliiton Luustoisien perhe- ja Rollin Bones –projektit lasten ja nuorten sekä heidän viiteryhmiensä luustotietoisuuden parantamiseksi ovat jo muokanneet maaperää tämän toimenpideohjelman suosituksille.

D-vitamiini on aikamme luustokeskustelun muoti-ilmiö, eikä syyttä, koska sille löytyy varsin vankka tieteellinen tausta. Tässäkin ohjelmassa sillä on suuri, ansaittu, roolinsa. Sama koskee läpi elämän jatkuvan aktiivisen liikunnan merkitystä.

Riskipotilaiden seulonnasta:

Näistä **kliinisistä riskitekijöistä**: Tämä ohjelma mainitsee tuoreen WHO:n FRAX-indeksin, eli tietokoneohjelman, johon syötetään mm. ikä, pituus, paino, aiempi oma tai vanhemman murtuma, tupakointi, kortisonin käyttö. Ja ohjelma laskee prosenteissa ilmaistun riskin saada lonkka- tai muu murtuma seuraavan kymmenen vuoden aikana. On mielenkiintoista nähdä mitenkä, ja kenenkä toimesta tämä ohjelma lanseerataan suomalaiseseen terveydenhuoltoon.

Kuitenkin mielenkiintoista on myös se, että Suomessa itse asiassa on jo käytössä lähes vastaava mittari. Se on yhdellä A4:llä oleva MOI-kaavake, eli

Mikkelin Osteoporoosi-indeksi. Tätä riskitekijälomaketta kehittänyt ortopedi Pekka Varis esitti viime viikolla Operatiivisilla päivillä aineiston, jossa 500 murtumapotilaalla ja 1000 verrokilla todettiin WHO:n FRAX:illa ja MOI:lla saadut hoitosuositukset jopa hämmästyttävän yhdenmukaisiksi.

Oli riskitekijäskriinausmenetelmä mikä tahansa, näillä saadaan arvioitua suhteellinen riski tuleville luunmurtumille. Mihin sitten vedetään raja, missä esimerkiksi sitten suositellaan osteoporoosin lääkehoidon aloittamista? Tämä on puolestaan pitkälti poliittinen päätös, johon sitten osaltaan kietoutuu myös tässä ohjelmassa mainittu pyrkimys osteoporoosilääkkeiden erityiskorvattavuuteen.

Kustannustehokkuus on huomioitava, tämän päivän tutkimusdatan perusteella osteoporoosilääkkeet ovat kustannustehokkaita nimenomaan iäkkäillä, murtuman sairastaneilla potilailla.

Terveydenhuoltohenkilökunnan luustotietämyksestä ja koulutuksesta:

Puhun lääkärikunnasta, ja väitän että tänä päivänä tietoa on olemassa runsaasti, jos sitä vain haluaa ottaa vastaan. Kyse on enempi asenteista, tämän huomaan kollegakunnassani, ja tämä asenne osteoporoosiasioihin vaihtelee erittäin laajasti alueittain ja persoonittain. Tämä asenneilmapiiri on kuitenkin hitaasti, mutta kuitenkin, muuttunut tällä vuosituhannella parempaan suuntaan. Tulevaisuutta parantaa se, jos ohjelman suositusten mukaisesti jo lääketieteen peruskoulutuksessa asiaan panostettaisiin enemmän sekä tietojen että asenteiden osalta.

Koettu matalaenergiainen murtuma on merkittävä riskitekijä uudelle murtumalla, ja nämä potilaat tulisi saada jatkoselvittelyjen ja –hoitojen piiriin.

Osteoporoosihoitaja (murtumahoitaja): on henkilö, joka toimii murtumapotilaiden jatkoselvittelyjen koordinaattorina, koska murtumia hoitaville lääkäreille se on toistaiseksi ylivoimaista. ...

Eli osteoporoosihoitaja on keskeinen henkilö tässä prosessissa, toivon mukaan tätä toimintaa saadaan edelleen eteenpäin koko Suomessa. Samoin alueelliset hoitoketjut ovat tärkeitä. Liian usein potilas tipahtaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon väliseen kuiluun, esimerkiksi tässä murtuman taustasyiden selvittelyssä sekä murtumien jatkokuntoutuksessa. Toivon mukaan uusi terveydenhuoltolaki osaltaan parntaa tätäkin asiaa.

Lopuksi: Onnittelen tämän toimenpideohjelman tehnyttä työ- ja taustaryhmää hyvästä ja isosta työstä. Ohjelmassa on asioita, joiden painotuksesta ja merkityksestä voi kyseenalaistaenkin keskustella, mutta kokonaisuudessaan ohjelma tuo hyvin konkretiaa moniin asioihin, jotka esimerkiksi Käypä hoito – suosituksissa väkisinkin jäävät hieman kellumaan.

Ohjelman etuna mutta myöskin haasteena on sen laajuus. Ohjelmassa on konkreettiseen toimintaan haastettu ja velvoitettu monia tahoja alkaen kunnan liikunta- ja kotipalvelujohtajista ylilääkäreiden kautta yliopistoihin, kansaneläkelaitokseen, kunnalliseen työmarkkinalaitokseen, ja lopulta päätyen Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen, jota ei vielä ole edes olemassa!

Jotta tämä ohjelma saadaan vietyä läpi, tarvitaan runsaasti työtä ja poliittista tahtoa, toivottavasti happi ei loppu matkalla. Toivotan onnea ja menestystä seuraavaan vaiheeseen, eli tämän ohjelman jalkauttamiseen!

Kiitos.

Vesa Lepola

LT, liikuntalääketieteen sekä ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri