

Tiedote 29.4.2014

## **Osteoporoosin Käypä hoito -suosituksen päivitys korostaa: Luunmurtumapotilaiden tunnistaminen on tärkeää**

**Osteoporoosin Käypä hoito -suosituksen päivityksessä korostetaan murtumapotilaiden tunnistamisen, tutkimisen ja hoitoon ohjauksen merkitystä. Myös ensimmäisen murtuman ehkäisy on tärkeää.**

**Osteoporoosin ehkäisyssä ja omahoidossa on tärkeää turvata kalsiumin ja D-vitamiinin riittävä saanti sekä pitää huolta oikeista liikuntatottumuksista lapsesta alkaen. Osteoporoottisten murtumien ehkäisemiseksi on tärkeää myös ehkäistä kaatumisia.**

Osteoporoosi on luuston sairaus, jossa luun heikentyminen altistaa murtumalle. Suomessa arvioidaan tapahtuvan vuosittain 30 000 - 40 000 luunmurtumaa, joissa osasyynä on luun haurastuminen. Osteoporoottisen luunmurtuman saaneilla on muuhun väestöön nähden kaksin-nelinkertainen riski saada uusi murtuma.

- Osteoporoosin aiheuttamat luunmurtumat johtavat toimintakyvyn laskuun, elämänlaadun huononemiseen ja vakavimmillaan pysyvään laitoshoitoon sekä ennenaikaiseen kuolleisuuteen. Siksi osteoporoosia ja luun heikentymisestä johtuvia luunmurtumia tulee ehkäistä ennalta. Osteoporoottisen luunmurtuman saaneiden potilaiden tunnistaminen on tärkeää uusien murtumien ehkäisemiseksi ja se on haaste terveydenhoitojärjestelmällemme, toteaa suosituksen laatineen työryhmän puheenjohtaja, dosentti Leo Niskanen.

### **Luuntiheysmittauksilla tärkeää tietoa**

Mitä aikaisemmassa vaiheessa osteoporoosi todetaan ja hoito aloitetaan, sitä parempi. Osteoporoosi voidaan todeta mittaamalla luun tiheyttä. Luuntiheysmittaus kannattaa tehdä, jos henkilöllä on ollut aiempia ns. pienienergiaisia (kaatuminen samalta tasolta tai putoaminen matalalta) murtumia, hänellä on osteoporoosin vaaraa lisääviä sairauksia (suoliston imeytymishäiriöt, tulehdukselliset reumasairaudet, diabetes tai munuaissairaudet) tai osteoporoosille altistava lääkitys (glukokortikoidit). Iän karttuminen ja kaatumisalttius, osteoporoosiepäilyn herättävä röntgenkuva tai selvästi (vähintään 5 cm) lyhentynyt pituus ovat myös aiheita mittaukseen.

FRAX-riskitekijäanalyysi auttaa löytämään ne henkilöt, joilla on suuri murtumariski. Luuntiheys mitataan lannerangasta tai reisiluun yläosasta ns. DXA- mittauksella eli kaksiennergaisella röntgenabsorptiometrialla. Mikäli luuntiheysmittauksessa todetaan hieman alentunut luuntiheys (osteopenia) ja hoidoksi riittää lääkkeetön omahoito, tulee tiheysmittaus uusia 2-5 vuoden välein. Lääkehoidossa oleville mittauksia suositellaan korkeintaan 2-3 vuoden välein.

### **Ehkäisy ja omahoito:**

## **Ravitsemus, kalsium, D-vitamiini ja tupakoinnin lopetus**

Ravitsemustila heikkenee iän ja sairauksien myötä. Osteoporoosipotilailla heikko ravitsemustila ja alipainoisuus ovat keskeisempi ongelma kuin ylipaino. Säännöllinen painonmittaus on yksinkertainen tapa seurata ravitsemustilaa, ja sen tulee olla säännöllinen osa iäkkään osteoporoosipotilaan terveydentilan selvitystä.

Osteoporoosin ehkäisyssä riittävä kalsiumin ja D-vitamiinin saanti ovat tärkeitä. Kalsium on luuston tärkein rakennusaine, sen riittävän saannin voi kätevästi testata kalsiumlaskurilla. Osteoporoosipotilaan kalsiumin saannin tulisi olla 1 000-1 500 mg vuorokaudessa. Kalsiumia saadaan parhaiten maitotuotteista. Tarvittaessa käytetään kalsiumlisää.

Luuston kehityksen aikana tarvitaan D-vitamiinia riittävän mineraalitiheyden saavuttamiseksi. D-vitamiini lisää luun määrää lapsilla ja nuorilla aikuisilla ja hidastaa yhdessä kalsiumin kanssa luuntiheyden pienentymistä vaihdevuosi-iän ohittaneilla naisilla. D-vitamiini vaikuttaa myönteisesti iäkkäiden ihmisten tasapainoon, lisää lihasvoimaa ja ehkäisee samalla kaatumisia. Se myös hidastaa lisäkilpirauhasen liikaerityksestä johtuvaa osteoporoosia.

Monet suomalaiset saavat ravinnostaan liian niukasti D-vitamiinia. Jotta D-vitamiini imeytyisi parhaiten, se tulee ottaa pääaterian yhteydessä. Tablettimuodossa oleva D3-vitamiini imeytyy paremmin kuin D2-vitamiini. Osteoporoosia sairastavan D-vitamiinin annostuksen on hyvä perustua D-vitamiinipitoisuuden mittaukseen.

Tupakointi vaikuttaa epäedullisesti luuston määrään ja aineenvaihduntaan, joten sen lopettaminen on tärkeää.

## **Luuliikunta, tasapainoharjoitukset ja kaatumisten ehkäisy**

Liikunta ehkäisee tehokkaasti osteoporoosia. Vauhdikkaat leikit, maila- ja pallopelit, voimistelu sekä juoksua ja hyppyjä sisältävä ns. luuliikunta vahvistaa lasten ja nuorten luustoa. Aikuisille hyviä liikuntamuotoja ovat kävely, juoksu ja kuntosaliharjoittelu, joka sopii myös ikäihmisille. Tanssi ja voimistelu vahvistavat myös tasapainoa. Osteoporoosia sairastavienkin on tärkeää liikkua ja vahvistaa lihaskuntoa, liikkuvuutta ja tasapainoa.

Useimmat luunmurtumat syntyvät kaatuessa. Kaatumisen riski kasvaa, jos jalkojen lihasvoima ja liikkuvuus ovat heikkoja ja näkö ja tasapaino ovat huonontuneet.

## **Lääkehoitoa riskihenkilöille**

Ikä on selkeä murtuman vaaratekijä ja vaara kaksinkertaistuu aina jokaista kymmentä ikävuotta kohti. Samoin aiempi murtuma ennustaa uutta murtumaa. Osteoporoosin hoidon tavoitteena on luunmurtumien, erityisesti nikama- ja lonkkamurtumien, estäminen.

Lääkehoito kohdistetaan iäkkäisiin ja niihin, joilla on suuri murtumariski. Osteoporoosipotilasta hoidetaan lääkkein, jos hänellä on ollut pienienergiainen nikama-, lonkka-, ranne- tai olkavarsimurtuma, hänellä on todettu luuntiheysmittauksessa osteoporoosi tai osteopenia ja FRAX-riskilaskurissa todetaan merkittävä murtumariski. Lonkka- ja nikamamurtumapotilaita voidaan hoitaa myös ilman luuntiheysmittausta erityisesti silloin, jos he ovat hyvin iäkkäitä. Myös kortisonihoidon (glukokortikoidien) käyttäjä voi tarvita osteoporoosilääkitystä.

- Lääkitys on kunkin potilaan kohdalla yksilöllinen. Varsinaisten luulääkkeiden ohella voidaan joskus käyttää myös sukuhormonia (estrogeni, testosteroni). Lääkityksen valinnan tueksi tässä suosituksessa on muotoiltu valmistekohtaiset ”luuliikennevalot”. Tärkeintä olisi löytää oikeat potilaat ajoissa hoidon piiriin. Osteoporoosihoidon valinnasta voi suositella murtumapotilaiden hoitoketjua suunniteltaessa, kertoo erikoislääkäri Anna-Mari Koski.

Kuten kaikilla lääkkeillä, myös luulääkkeillä on haittavaikutuksia. Bisfosfonaattien, jotka ovat yleisimmin käytettyjä osteoporoosilääkkeitä, vakavimmat haitat ovat reisiluun epätyypilliset murtumat ja leukaluun osteonekroosi eli luukuolio, joiden riski kasvaa hoidon keston myötä.

### **Murtuman hoito**

Iäkkäillä osteoporoosipotilailla nikamamurtuma syntyy hyvin helposti vähäisen kaatumisen, kumartumisen tai nostoliikkeen aikana. Murtumaan liittyvään äkilliseen kipuun tarvitaan kipulääkitystä, mutta huumaavia kipulääkkeitä tulee välttää. Kipua voidaan lievittää 2-3 vuorokauden levolla, mutta pidempi paikallaan olo ei ole hyväksi, sillä se saattaa pahentaa osteoporoosia ja vähentää lihasvoimaa. Liikkumisen apuna voi käyttää selkätukia, tukikorsetteja ja -liivejä sekä rollaattoria. Lihaskäynnitystä voidaan helpottaa lämpöhoidolla ja kevyellä hieronnalla.

Perusterveydenhuolto on vastuussa osteoporoosin ehkäisystä, toteamisesta ja hoidosta. Erikoissairaanhoitoa tarvitaan, jos osteoporoosi on erityisen vaikea, sitä esiintyy kasvuikäisellä lapsella tai nuorella tai jos osteoporoosia aiheuttava lisäsairaus vaatii erikoissairaanhoitoa

Käypä hoito -suosituksella pyritään parantamaan osteoporoosin diagnostiikkaa ja luomaan maahamme yhtenäisen käytäntö osteoporoosin ehkäisyä ja hoitoa varten. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Endokrinologiyhdistys ry:n ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä on päivittänyt vuonna 2000 laaditun ja vuonna 2006 päivitetyn Osteoporoosin Käypä hoito -suosituksen tuoreimman tutkimustiedon mukaisesti. Käypä hoito -suositus ja potilasversio ovat luettavissa osoitteessa [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Tausta: Osteoporoosin kehitys**

Luukudos uusiutuu koko elämän ajan. Luun määrä kasvaa 20 - 30 ikävuoteen saakka ja säilyy melko muuttumattomana 40 ikävuoteen asti. Sen jälkeen luun määrä pienenee. Pienentyminen kiihtyy naisilla vaihdevuosien myötä. Osteoporoosi ei kuitenkaan ole vain naisten sairaus, vaan luun häviäminen nopeutuu elämänkaaren loppupäässä sekä miehillä että naisilla. Osteoporoosia esiintyy myös lapsilla, esimerkiksi tiettyjen lääkehoitojen seurauksena.

### **Lisätietoja: Puheenjohtaja:**

Leo Niskanen, LKT, dosentti, sisätautien, endokrinologian ja geriatrian erikoislääkäri, Lääketurva- ja informaatioyksikön päällikkö; Fimea; kokoava kirjoittaja, puh. 029 522 3340, etunimi.sukunimi (at) fimea.fi

**Jäsenet:**

Jyrki Kettunen, TtT, ft, dosentti, vanhempi tutkija; Arcada, Helsinki; sposti: etunimi.sukunimi (at) arcada.fi

Anna-Mari Koski, LT; sisätautien ja endokrinologian erikoislääkäri, Keski-Suomen keskussairaala, sposti: etunimi.sukunimi (at) ksshp.fi

Heikki Kröger, LT, professori; KYS, Ortopedian, traumatologian ja käsikirurgian klinikka (TULES-palveluyksikkö), Itä-Suomen yliopisto, TULES-tutkimusyksikkö; sposti: etunimi.sukunimi (at) kuh.fi

Christel Lamberg-Allardt, professori; Helsingin yliopiston elintarvike- ja ympäristötieteen laitos; sposti: etunimi.sukunimi (at) helsinki.fi

Antti Malmivaara, LKT, dosentti; Käypä hoito -toimittaja, THL; etunimi. sukunimi (at) duodecim.fi

Outi Mäkitie, LT, dosentti, lastentautien ja lastenendokrinologian erikoislääkäri, HYKS Lasten ja nuorten sairaala; sposti: etunimi.sukunimi (at) helsinki.fi

Ilari Paakkari, LKT, professori; Helsingin yliopiston biolääketieteen laitos; etunimi.sukunimi (at) helsinki.fi

Marjo Tuppurainen, synnytysten- ja naistentautien ja gynekologisen sädehoidon erikoislääkäri, dosentti, tutkija, osastonylilääkäri; KYS:n Syöpäkeskus, naistentaudit ja synnytykset, Itä-Suomen yliopiston TULES-tutkimusyksikkö; sposti: etunimi.sukunimi (at) kuh.fi