Osteouutiset 1/2017

on ajankohtaiseen ja uusimpaan tutkimustietoon pohjautuva tietopaketti osteoporoosista ja terveydestä niin Suomen osteoporoosiyhdistyksen kuin muiden osteoporoosi- ja luustoyhdistysten jäsenille.

Osteouutisten tavoitteena on tukea lukijaa oman terveytensä ja erityisesti luustoterveytensä vaalimisessa. Osteouutisten tiedot voivat olla hyödyllisiä myös silloin, kun lukija asioi luustoterveytensä merkeissä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Toimittanut Olli Simonen

Osteouutiset ilmestyivät valitettavasti vain kerran vuonna 2016. Pahoittelen asiaa. Tavoitteeni on korjata viime vuoden huono tuotantotilanne ja tuottaa tänä vuonna 5 + 6 numeroa eli 11 osteouutisnumeroa. Tämä on ensimmäinen niistä. Ne tilaajat, jotka ovat maksaneet viime vuoden tilaukset, saavat viisi tämän vuoden osteouutista viime vuonnan maksamaansa hintaan. Osteouutiset ovat ilmeisen mielenkiintoisia ja tietoa syventävää luettavaa päätellen lukuisista osteouutisia koskevista kyselyistä. Hyvä näin..

Hyvää alkanutta vuotta kaikille ja antoisia lukuhetkiä osteouutisten parissa.

Olli Simonen

1. Luulääkityksen vaikutukset murtumien paranemiseen

Kansainvälisen Osteoporoosiliiton (IOF) asiantuntijaryhmä on asiasta julkaistujen tutkimusten perusteella arvioinut luulääkkeiden vaikutuksia murtuman paranemiseen ja laatinut arviointinsa perusteella suosituksen luulääkkeiden käytöstä murtumien yhteydessä.

Tiedetään, että luulääkkeistä bisfosfonaatit ja denosumabi vähentävät luun hajoamista kun taas teriparatidi lisää uuden luun muodostumista. Näillä mekanismeilla luulääkkeet parantavat luun tiheyttä ja kestävyyttä.

Tiedetään myös, että osteoporoosimurtuma seuraa toistaan ellei murtuman yhtä keskeisintä syytekijää, osteoporoosia tunnisteta heti ja luulääkehoitoa aloiteta osana murtuman hoitoa.

IOF:n asiantuntijaryhmän johtopäätökset luulääkityksen käytöstä murtumien hoidossa ovat seuraavat:

- Murtuman paraneminen hidastuu luun hajoamista vähentäviä lääkkeitä käyttävillä potilailla. Siksi on perusteltua tunnistaa murtumapotilaista ne, jotka käyttävät näitä luulääkkeitä ja ottaa heidät erityisseurantaan.
- Luun hajoamista estävät luulääkkeet, kuten bisfosfonaatit voivat hidastaa murtuman parantumista, mutta ne eivät estä sitä. Luun parantuminen ei hidastu, kun osteoporoosin luulääkehoito aloitetaan pistettävillä bisfosfonaateilla kahden viikon sisällä murtuma-ajankohdan jälkeen.
- Anaboliset luulääkkeet, kuten teriparatidi (Forsteo ®), päinvastoin lisää uuden luun muodostusta ja tällä mekanismilla nopeuttavat murtuman parantumista.
- Asiantuntijaryhmä ehdottaa hoito-suositusten laatimista luulääkkeiden käytöstä murtuman yhteydessä.

Loppupäätelmänään asiantuntijaryhmä toteaa:

- Luulääkkeillä ei ole osoitettu olevan kielteisiä vaikutuksia murtuneen luun parantumiseen. On siten turvallista aloittaa luulääkitys osteoporoosimurtumapotilaalle mahdollisimman pian murtuman jälkeen.

- Anabolinen luulääke, kuten teriparatidi (Forsteo ®), nopeuttaa murtuman paranemista.

- Jos kyseessä oleva murtuma on ns luulääkkeiden käytöstä aiheutuva epätyypillinen murtuma, bisfosfonaattihoito tulee keskeyttää heti.

(Simonen: epätyypillinen murtuma on harvinainen bisfosfonaatti- ja denosumabihoidon haittavaikutus)

2. Mitä luulle tapahtuu alendronaatti- ja risedronaattihoitojen lääketaukojen aikana.

(Determinants of change in bone mineral density and fracture risk during bisphosphonate holiday /L. H. R. Xu, B. Adams-Huet, J. R. Poindexter, N. M. Maalouf/Osteoporos Int (2016) 27:1701–1708)

L.H.R. Xu tutkimusryhmineen tutki 208 osteoporoosia sairastavan potilaan alendronaatti- ja risedronaattihoitojen lääketaukojen aikaisia luustomuutoksia. Sekä alendronaatti (Fosamax®,Fosavance®, Alendronat®, Bonasol®) että risedronaatti (Optinate®, Risedronat®) ovat osteoporoosihoidon perusluulääkkeitä. Käypä hoito suositusten mukaan mainittuja lääkkeitä käyttävien tulee pitää 3-5v käytön jälkeen lääketauko mahdollisten harvinaisten haitallisten sivuvaikutusten välttämiseksi. Koska lääkkeet kiinnittyvät luuhun, niiden osteoporoosilta suojaava vaikutus säilyy pitkälle lääketauon ajan.

Tutkimusryhmään kuuluneet 208 potilasta olivat käyttäneet luulääkkeitä 2, 9 vuodesta 7,5 vuoteen (keskimäärin 5,3 vuotta) ennen lääketaukoa. Ryhmän keski-ikä oli 67 vuotta, heistä yli neljä viidestä oli naisia. Xu ryhmineen seurasi luun tiheysmittauksin tutkimusryhmään kuuluvien potilaiden luun kuntoa lääketaukojen aikana 1,6-5 vuoden ajan (keskimäärin 3,3 vuotta).

Ensimmäisen kahden seurantavuoden ajan luun tiheys pysyi muuttumattomana lannenikamissa ja reisiluun kaulassa, mutta koko lonkan alueella tiheys väheni merkittävästi.

Kahden vuoden jälkeen luun tiheys väheni kaikkialla luustossa. Potilaan matala paino lääkeloman alkaessa ja painon muutokset lääkeloman aikana ennakoivat merkittävästi suurempaa luun tiheyden pienenemistä (luukatoa).

Tiheyden väheneminen oli risedronaatteja käyttäneillä potilailla merkittävästi suurempaa kuin alendronaatteja käyttäneillä.

Tiheyden vähenemisissä (luukadossa) ei sen sijaan havaittu eroja potilaiden välillä, sai potilas murtuman lääketauon aikana tai ei.

Loppupäätelmänä tutkijat totesivat luun tiheyden vähenevän merkittävästi koko lonkan alueella lääketauon aikana ja erityisesti erityisesti laihoilla potilailla jo ensimmäisen vuoden aikana lääketauon alettua.

Simonen: tutkimus tukee lääketaukojen aikaisen luun tilan seurannan tärkeyttä ja erityistä tarkkaavaisuuta laihojen potilaiden seurannassa.

3. Älä keskeytä proliahoitoasi, sillä hoidon keskeyttäminen ja lopettaminen pahentaa välittömästi osteoporoosia ja aiheuttaa vakavan murtumavaaran

(Editorial: Cancel the denosumab holiday/ M.R.McClung;
Osteoporosis Int 2016;27: 1677-1682)

Osteoporosis Internationalin toukokuun 2016 pääkirjoituksessa M. R. McClung kirjoittaa eri tutkimusten osoittavan Prolia® (denosumabi) lääkehoidon keskeyttämiseen ja lopettamiseen liittyvän vaaroja, jotka vaarantavat tai tekevät tyhjäksi koko proliahoidon hyvät tulokset. Älä keskeytä proliahoitoasi, McClung lausuu johtopäätöksenään.

(Simonen: Prolia vähentää luun hajoamista eikä hoitosuosituksen mukaan hoitoon kuulukaan lääketaukojen pitäminen)

McClung viittaa tutkimukseen, jossa kahden vuoden proliahoidon jälkeen tapahtunut lääkehoidon keskeytys johti nopeaan luukatoon niin, että kahden vuoden proliahoidon aikana saavutettu luun tiheyden lisäys menettiin. Lisäksi McClung viittaa pääkirjoituksessaan kolmeen vastikään julkaistuun potilasraporttiin, joissa proliahoito viiden potilaan osalta lopetettiin, kun riittävä

luuntiheys oli saavutettu. Potilaat saivat muutaman kuukauden sisällä hoidon lopettamisesta nikamien murtumia.

Proliahoidon keskeyttämisen ja lopettamisen jälkeinen nopea luukatovaihe tasaantuu kahden vuoden kuluessa lähtötasolle ennen proliahoidon aloittamista.

Lopuksi MCClung viittaa tutkimuksiin, joissa välittömästi Prolia hoidon lopettamisen jälkeen aloitettu bisfosfonaatti hoito, joko alendrotaatti tai zoledronaatti esti nopean luukadon.

Simonen: McClungin pääkirjoituksen viesti on selvä. Proliahoitoon ei kuulu lääketaukoja. Jos hoito keskeytetään tai lopetetaan, on hoitoa jatkettava alendronaatilla tai zoledronaatille, jotta proliahoidon hoitotulos säilyisi.

4. D-vitamiini ja lihasvoima

(Effect of vitamin D supplementation alone on muscle function in postmenopausal women: A randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial./ Cangussu LM, Nahas-Neto J, Orsatti CL, Bueloni-Dias FN, Nahas EA/Osteoporosis Int 2015;26:2413-21.)

Cangussu LM työtovereineen tutkivat D-vitamiinin lihasvaikutuksia vaihdevuodet ylittäneillä brasilialaisilla naisilla. Tutkimusryhmään kuului 160 naista, joista puolet, 80 naista, söi D vitamiinia 25 mikrogrammaa päivässä 9 kuukauden ajan ja toinen puolet (80 naista) vastaavasti lumelääkettä.

D-vitamiinia syöneen ryhmän elimistön D-vitamiinipitoisuus nousi lähtötasostaan 45,4 %, kun taas lumelääkeryhmän D-vitamiinipitoisuus laski vastaavana aikana 18,5 %.

Kummankin ryhmän naisten lihasvoima ja lihasmassan määrä mitattiin alussa ja tutkimuksen lopussa.

D-vitamiiniryhmään kuuluneiden naisten alaraajojen lihasvoima lisääntyi 9 kuukauden aikana 25,3 %. Lumelääkettä käyttäneiden ryhmässä laihojen naisten lihasmassa (määrä) väheni 9 kuukauden aikana 6,8 %.

Tutkijoiden päätelmä on, että D-vitamiini sinällään ehkäisee lihasten kuihtumista(sarkopeniaa) ja että D-vitamiinipuutteessa (lumelääkettä käyttäneet) erityisesti laihojen naisten lihasmassa määrä vähenee.

Simonen: D-vitamiini on myös lihasvitamiin. Se lisää lihasvoimaa ja lihaksen reaktionopeutta ja näillä mekanismeilla ehkäisee mm kaatumisia.

5. Statiinit ehkäisevät osteoporoosia

(Efficacy of statins for osteoporosis: a systematic review and meta-analysis; An, T., Hao, J., Sun, S. et al. Osteoporos Int (2017) 28: 47)

T.An tutkimusryhmineen selvitti meta-analyysissään statiinilääkityksen vaikutuksia murtumavaaraan, luun tiheyteen ja luun aineenvaihduntamittareihin analysoimalla 33 eri statiinitutkimuksen tulokset. Tutkimusaineistoon sisältyi tällöin 314 473 statiinilääkitystä käyttävää potilasta ja vertailuryhmään 1 349 192 potilasta, jotka eivät käyttäneet statiinilääkitystä.

Statiinirymässä yleinen murtumavaara väheni 18 % ja lonkamurtumavaara 24 %. Luun tiheys lonkassa lisääntyi 19 % ja nikamissa 20 %. Myös luun muodostumista mittavan osteokalsiinin määrä lisääntyi 22 %.

Sensijaan nikamissa ja olkavarren alueella murtumavaara ei vähentynyt.

Luun tiheys ei lisääntynyt reisiluun kaulassa.

Luun muodostumista mittaavan ostesteokalsiin määrä nousi, mutta taas luun hajoamista kuvaavissa mittareissa ei havaittu muutoksia.

Edelläkuvatut statiinien myönteiset luustovaikutukset olivat miehillä selvät verrattuna naisten vastaaviin hyvin pieniin muutoksiin. Tutkijat arvioivat eron selittyvän sillä, ettei statiinilääkityksen luuvaikutukset eivät kata naisten estrogeenierityksen loppumisesta aiheutuvaa osteoblastien (= luun rakentajasolujen) toiminnan vähenemistä.

Simonen: *kolesterolia alentavat statiinit omaavat siis monia hyödyllisiä vaikutuksia, kuten tämä meta-analyysitutkimus osoittaa.*

6. Pelkkä kalsiumlisä ilman D-vitamiinia ei suojaa luunmurtumilta

Farmakologian professori Ilari Paakkari Duodecim seuranTerveyskirjasto 20.12.2016

Professori Paakkari kirjoittaa seuraavaa Duodecim seuran terveyskirjaston uutisissa osiossa:

Amerikkalaiset The National Osteoporosis Foundation ja American Society for Preventive Cardiology julkaisivat lokakuussa 2016 selvityksen kalsiumin turvallisuudesta osteoporoosin ehkäisyssä ja hoidossa erityisesti kardiovaskulaarisairauksien kannalta. Suosituksessa todetaan, että kalsiumin

kokonaissaanti aina tasolle 2 000–2 500 mg/vrk on turvallista, eikä tätä suuremmasta saannista ole hoidollista hyötyä. Kalsium tulisi saada ensisijaisesti ravinnosta eikä kalsiumlisästä, koska kirjallisuudessa kuvatut haitat ovat liittyneet kalsiumlisän käyttöön, mutta eivät runsaaseen kalsiumin saantiin monipuolisesta ravinnosta.

Niinikään lokakuussa 2016 julkaistiin kalsiumin käytöstä kannanotto, joka edusti järjestöjä European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases (ESCEO) ja International Foundation for Osteoporosis (IOF). Kannanotossa suositetaan kalsiumia yhdessä D-vitamiinin kanssa osteoporoosin hoitoon sekä niille, joilla on suuri riski kalsiumin ja D-vitamiinin puutteelle.

Lyhyesti ESCEO ja IOF toteavat seuraavaa:

Kalsium yhdessä D-vitamiinin kanssa pienentää hieman luunmurtumien riskiä. Kalsiumin tehosta yksinään luunmurtumien estossa ei ole näyttöä. D-vitamiinia sisältävien yhdistelmävalmisteiden tehon näyttää selittävän D-vitamiini, joka vähentää ikääntyneiden kaatumisriskiä. Tärkeä havainto on myös se, että varsinaisten osteoporoosilääkkeiden tehoa ei ole osoitettu ilman samanaikaista D-vitamiini- ja kalsiumlisää, poikkeuksena klodronaatti ja mahdollisesti myös alendronaatti. Toistaiseksi kalsiumlisän sydän- ja verisuonihaitoista ei ole vakuuttavaa näyttöä. Kalsiumlisän haittavaikutuksia ovat munuaiskivet ja vatsavaivat. Lopullinen tieto kalsiumin haitoista ja hyödyistä edellyttää laajaa kontrolloitua tutkimusta päätetapahtumina luunmurtumat ja sydän- ja verisuonihaitat.

Perinteinen käsitys on, että kalsiumin riittävä saanti on tärkeätä luuston terveydelle. Riittävällä kalsiumlisällä tarkoitetaan nykyään aikaisempaa suositusta pienempiä kalsiumin määriä, ehkä vain noin 500 mg/vrk, mikä onkin vakiintunut kerran päivässä otettujen D-vitamiinivalmisteiden kalsiumin määräksi osteoporoosin estossa ja hoidossa. Suurempi kalsiummäärä kannattaa jakaa useampaan ympäri vuorokauden nautittaviin osiin. Näin estetään yhden suuren annoksen kalsiumpitoisuuden hetkellinen huippupitoisuu veressä, jolloin kalsiumin saanti muistuttaa enemmän ravinnon tunnetusti turvallista kalsiumin saantia.

Simonen: D-vitamiini ja kalsium ovat tärkeä yhdessä toimiva parivaljakko osteoporoosin ja murtumien ehkäisyssä ja hoidossa. Kalsiumi tulee saada 1-1,5 g/vrk. Testaa kalsiumin saantisi sähköpostisoitteessa *www.suomenosteoporoosiyhdistys.fi*

Kutsu perinteisille Osteoporoosin opinto- ja virkistyspäiville 15-16.6.2017

Paikka: Kylpylähotelli Kumpeli, Heinola

Ohjelma

Torstai 15.6.2017

10.00 ***Päivien a*vaus,**
SOY:n puheenjohtaja Olli Simonen

10.10 **Miten osteoporoosia tulisi hoitaa,**
Erikoislääkäri Olli Simonen

10.50 ***S*yö oikein ja riittävästi,**
Elintarviketieteiden tohtori Marika Laaksonen

12.00 **Lounas hotellin ravintolassa**

13.00 **Syönkö oikein ja riittävästi, ryhmätyö,**
Tri Marika Laaksonen

13.30 **Liikuntaa luustosi hyväksi,**
Fysioterapeutti Tiina Paldan

14.00 **Iltapäiväkahvit kokoustilassa**

14.30 **Säilytä terveytesi ja toimintakykysi,**

Geriatrian rofessori Timo Strandberg (HYKS)

*1*5.30 **Päivällinen hotellin ravintolassa**

17.20 **Lähtö kesäteatteriin,** kokoontuminen hotellin pääovella
(10 - 15 min. kävely teatteriin)

18.00 **Heinolan kesäteatteri esittää satiirin ”Vadelmavenepakolainen”**
väliajalla kahvitarjoilu

21.00 **Virkistäytyminen hotellin kylpylässä**

Perjantai 16.6.2017

7.00 **Aamusauna ja aamukylpy/-uinti hotellin kylpylässä**

7.30 **Aamiainen hotellin ravintolassa**

8.30 **Aamujumppa** (kesto n. 45 min.) painottuen alaraajojen ja selkää tukevien lihasten lihasvoiman vahvistamiseen,
F*ysioterapeutti Tiina Paldan* ***Huom! Jumppavarustus***

9.45 **Estääkö luulääkkeiden käyttö luun paranemisen, luuleikkausten tekemisen ja hammaslääkärin toimenpiteet – tarua ja totta,**
Kirurgian ja ortopedian professori Heikki Kröger (KYS)

Kuopion yliopiston osteoporoosi-tutkimuksen (OSTPRE) ja kaatumisten (KFPS) ehkäisytutkimuksen tulokset ja opit,
Kirurgian ja ortopedian professori Heikki Kröger (KYS)

11.00 **Lounas hotellin ravintolassa ja huoneiden luovutus**

12.30 **Kysy ja kerro kokemuksistasi – asiantuntijat vastaavat,**
p*uhetta johtaa SOY:n hallituksen jäsen Tuula Stjernvall.*

13.45 **D- ja K- vitamiinit pelaavat yhteen luun parhaaksi,**
Farmakologian professori Ilari Paakkari

14.35 **Päätössanat,**
SOY:n puheenjohtaja Olli Simonen

Lähtökahvit kokoustilassa

Kunkin esityksen kohdalla 5-10 min on varattu kysymyksille ja keskusteluun.

Osallistumismaksu 195 euroa/ 2hh maksettuna viimeistään 25.3.2017 ja 210 euroa/ 2hh sen jälkeen (osallistumismaksu sisältää majoituksen, täysihoidon ja teatterin lisäksi kaiken ohjelmaan kuuluvan). Majoitus yhden hengen huoneessa 45 euron lisämaksu.

Ei hotelliin majoittuville osallistumismaksu 20 euroa/ yksi päivä ja 30 euroa/molemmat päivät maksettuna viimeistään 25.3.2017 ja sen jälkeen 30 euroa/yksi päivä ja 40 euroa/kaksi päivää. Päivämaksut eivät sisällä aterioita eivätkä kahvitarjoilua, jotka kaikki ovat ostettavissa erikseen hotellin vastaanotosta. Myös teatterilippu on lunastettavissa erikseen maksamalla teatterilipun ja teatterikahvin hinnan 32 euroa osteoporoosiyhdistyksen tilille
.

Ilmoittautuminen opinto- ja virkistyspäiville tapahtuu maksamalla osallistumismaksun Suomen Osteoporoosiyhdistyksen tilille FI89 8000 1670 4512 94.

Huom: Tilisiirtolomakkeen viestiosassa tulee ilmoittaa osallistujan nimi, sähköpostiosoite ja postiosoite

Tervetuloa kaikki luusto- ja osteoporoosiyhdistysten jäsenet ja muuut asiasta kiinnostuneet ! Tule yksin, kaksin tai joukolla päivittämään osteoporoosi ja terveystietojasi, oppimaan uutta, kysymään, keskustelemaan, virkistäytymään ja tutustumaan toisiin samassa veneessä matkustaviin.

Päivistä lisää www.suomenosteoporoosiyhdistys.fi/ajankohtaista/tiedotteet.

Vuoden 2016 opinto- ja virkistyspäivien luentodiat ja valokuvia ovat nähtävillä yhdistyksen www sivuilla (www.suomenosteoporoosiyhdistys.fi/yhdistys/materiaalit ja kuvat kohdassa Galleria). Niiden avulla on mahdollista kerrata päivillä käsiteltyjä asioita. Niistä löytyy hyödyllistä tietoa myös kaikille osteoporoosista kiinnostuneille henkilöille. Kannattaa tutustua.