

Teeme Eesti Reumatoloogia Seltsi ja Eesti Osteoporoosi Ravijuhendi töörühma poolt ettepaneku järgneva tervishoiuteenuse rakendustingimuse muutmiseks, et see oleks kooskõlas Tervisekassa ja Tartu Ülikooli Ravijuhendite nõukojaga koostöös valmiva ravijuhendiga.

Teenus 362R: Intravenoosne osteoporoosi bisfosfonaatravi, üks manustamiskord

- Senini: Tervisekassa võtab koodiga 362R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patoloogilise murruga osteoporoosiga (RHK 10 kood M80) ja ravimist põhjustatud osteoporoosiga (RHK 10 kood M81.4) patsiendilt, kui lülisamba või reieluukaela mineraalne tihedus on $-2,5$ SD või vähem, mis on määratud koodiga 6112 tähistatud teenusega, ning ebatäiusliku luutekke diagnoosiga (RHK 10 kood Q78.0) patsiendilt, kui kaasvalt esineb söögitoru akalaasia, striktuur, düskineesia või põletik (RHK 10 koodid K22.0, K22.2, K22.4, K20). Tervisekassa võtab koodiga 362R tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ühelt patsiendilt üks kord aastas.
- Uus ettepanek: Tervisekassa võtab koodiga 362R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle suure luumurruriskiga patsientidel (M80- M82, R93.7) ühelt patsiendilt üks kord aastas

Põhjendus:

Osteoporoos läbi selle tagajärjena tekkivate luumurdude on Eesti tervishoiusüsteemile väga kulukas terviseseisund. Eestis leiab aset u 1700 kodarлуу murdu aastas, lisaks 1300-1500 reieluu proksimaalse osa luumurdu (enamik neist osteoporoosist tingitud). Reieluu murdudest tingitud otsene kulu Tervisekassale on umbes 6miljonit eurot (Tervisekassa andmebaas).

Kõigi käesolevalt kasutatavate osteoporoosi antiresorptiivsete ravimite (risedronaat, alendronaat, ibandronaat, zoledronaat, denosumab) efektiivsus on hästi tõestatud. Vaatamata tõhusate ravimite olemasolule on osteoporoosi ravi tulemused suboptimaalsed madala ravisoostumuse tõttu. Suur osa suukaudsete bisfosfonaatide kasutajatest katkestab ravi ebamugava manustamise või subjektiivsete kõrvaltoimete tõttu. 2017a O. Laiuse poolt tehtud uuringus selgus, et vaid 20% patsientidest jätkavad osteoporoosi ravi 3a järel (Laius Arch Osteoporosis 2017). Zoledronaadi ravisoostumus on oluliselt parem kui suukaudsete osteoporoosi ravimite korral (Bastounis Osteoporosis Int 2022). Zoledronaadi manustamine iga- aastase infusioonina on enam ressursse nõudev, kuid võimaldab tagada järjepideva ravimi kasutamise, mis on eelduseks raviefektiivsusele. Zoledroonhappe registreerimise aluseks olevas HORIZON suuremahulises topeltpimedas platseebo- kontrollitud uuringus näidati, et zoledronaatravi vähendas kõigi osteoporoosiliste luumurdude riski olulisel määral- mh. lülilmurdude riski 70%, reieluu proksimaalsete murdude riski 41% ($P < 0.001$) (Black NEJM 2007). HORIZON uuringu jätku-uuringus on näidatud ravimi pikaajalist efektiivsust ning luu mineraaltiheduse stabiilset

püsimist ka ravi katkestamise järel (Black Journal of Bone Mineral Research 2012). Lisaks olulisusele luumurre primaarses preventsionis on näidatud zoledronaadi efektiivsust ka järgmiste luumurdude ennetamisel (riski vähenemine 35% zoledronaatraviga) (Lyles NEJM 2007). 80% osteoporoosistest luumurdudest toimub osteopeenia faasis, seetõttu on oluline luumurre riski hindamisel arvestada ka muid tegureid kui DEXA abil määratud luu mineraaltihedus. Tänapäeval on selleks laialdaselt kasutusel FRAX mudel. FRAXi kasutamist soovitatakse praktiliselt kõigis osteoporoosi ravijuhendites (Gregson Arch Osteoporosis 2022, Kanis Osteoporosis Int 2010). Süstemaatilises ülevaates (Gates et al., 2023) järeldati, et sõeluuringuprogrammi puhul 65-aastastel ja vanematel naistel vähenevad reieluukaalamurrud 6,2 võrra 1000 inimese kohta ning kõik kliinilised murrud keskmiselt 5,9 võrra 1000 inimese kohta. Zoledronaadi efektiivsus luumurdude ennetamisel on tõestatud ka osteopeenia faasis ravimi kasutamisel (luumurde esines 19% platseebo- grupi uuritavatest ja 12% zoledronaati saanutest $P < 0.001$) (Reid Journal of Internal Medicine 2019)

Zoledronaadi kõige sagedasemaks kõrvaltoimeks on mööduv põletikureaktsioon palaviku ja lihasevaluga, muude kõrvaltoimete sagedus on madal ning ravi kasu- kahju suhe on soodne.

Zoledroonhappe kasuks võrreldes suukaudsete bisfosfonaatidega räägib soodne kõrvaltoimete profiil, efektiivsus ja võimalus parandada patsiendi ravisostumust.

Täna Eestis kehtivate teenuskoodi 362R rakendustingimuste alusel jäävad ilma tõhusa ravita oluline osa suure luumurruriskiga patsientidest. Hetkel on ravimi kasutamise eelduseks varasem luumurd ja väga selgelt määratletud vastunäidustus suukaudsete bisfosfonaatide kasutamisele. Antud piirangud takistavad intravenoosse zoledronaadi kasutamist patsientidel, kelle on suur luumurrurisk, aga ei ole veel esinenud luumurd. Teenuskoodi rakendustingimuste laiendamine võimaldab parandada võrdsust osteoporoosiga patsientide seas ning tõhusa ravi laiem ja järjepidev kasutamine viib luumurdude vähenemiseni ning läbi selle pikemas perspektiivis meditsiinisüsteemi ressurside kokkuhoiuni.

Ravivajadus:

Viimastel aastatel on teenuskoodi 362R alusel teenus osutatud umbes 270 patsiendile aastas. Ennustame, et reaalne teenuse vajadus rakendustingimuste laiendamisel on umbes 10korda suurem.

Raili Müller
SATÜK reumatoloog, TÜ reumatoloogia lektor
Osteoporoosi ravijuhendi töörühma juht
Eesti Reumatoloogia Seltsi juhatuse liige