

**Peter Lüthje:**

**SOY:n hallitus**

### **Matkakertomus: WCO-IOF-ESCEO Florence 2017**

Osallistuin Firenzen osteoporoosin maailmankongressiin (23.3.-26.3.2017). Posterit ja osallistumistodistus ovat liitteenä.

Lähtö Helsingistä 20.3.17 klo 13.45. Lento Frankfurtin kautta Firenzeen, jonne saavuin klo 18.05. Paluu 27.3.17 klo 13.10 Münchenin kautta ja Helsinkiin saavuin klo 19. Asuin Firenzessä hotelli Grand Hotel Baglionissa kongressikeskuksen lähellä. Kaksi ensimmäistä päivää olivat lomapäiviä. Ilmoittautuminen kongressipaikalla tapahtui 23.5.17. Osallistujia oli 4 082 ja postereita oli lähetetty yhteensä 1 436. Valitettavasti arviontini mukaan ainakaan noin viidesosaa postereista ei tuotu paikalle. Posteriesitykset olivat 24.3. ja 25.3.17.

Koska olen vakituisesta sairaalatyöstäni eläkkeellä, osallistuin lähinnä sellaisiin luentoihin, jotka sivusivat omaa tutkimusalaani: Osteoporoosi, osteoporoottisten murtumien sekundaaripreventio, lonkkamurtumat, D-vitamiini ja kalcium, osteoporoosilääkkeet, ravitsemus ja kaatumisten ehkäisytoimet. Myös näiden teemojen posteriesitykset kiinnostivat.

Avajaiset olivat 23.3.17 ja mielenkiintoisin luento oli Bess Dawson-Hughesin esitelmä kalsiumista ja D-vitamiinista. Hän totesi, ettei uusimman kirjallisuuden mukaan ole näyttöä, että pelkkä kalsiumlisä vähentäisi murtumia. Sen sijaan on näyttöä, että kalsium plus D-vitamiinilisä vähentää murtumariskiä 10-20%. Pelkkä D-vitamiinilisä saattaa vähentää kaatumisia, jos D-vitamiinitaso on alle 40 nmol/l. D-vitamiinitason tulisi olla ainakin 50 nmol/l. Jos taso on matalampi, tulisi saada päivittäin D-vitamiinilisää 20-25 µg päivässä. Jos kyseessä on kaatumisaltis vanhus, tulisi D-vitamiinitason olla 75 nmol/l. Korkein hyväksyttävä taso on 125nmol/l. Kaatumisvaara saattaa lisääntyä, jos D-vitamiinitaso nousee tästä selvästi. Kalsiumlisä ei lisää sydänsairauksia eikä kuolleisuutta.

Sarkopeniasta oli useampi esitelmä. Euroopan työryhmä (The European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP) on määritellyt haurausraihnausoireyhtymän keskeiset tunnusmerkit: lihaskato ja lihasten voiman aleneminen tai hidas kävelyvauhti. Belgialainen O. Ethgen ym. totesi, että vuonna 2016 Euroopassa oli yli 10 miljoonaa sarkopeniatapausta ja vuonna 2045 tapauksissa

ennustetaan olevan lähes 19 miljoonaa (kasvu 72 %). Preventiiviset toimet ovat tarpeen.

Osteoporoosiluentojen sanoma oli, että aikaisempi murtuma lisää uuden murtuman vaaraa. Osteoporoosin hoito on kustannustehokasta, myös ikäihmisillä.

Luustolääke denosumabista oli useampi esitys. Lääke on todettu tässä vaiheessa turvalliseksi jopa 10 vuoden käytön jälkeen. 10 vuoden kohdalla otetuissa suoliluun biopsianäytteissä ei todettu negatiivisia muutoksia. Lääkettä ei saa kuitenkaan lopettaa, vaan lopetusvaiheessa tulee käyttää vielä 1-2 vuoden ajan bisfosfonaattia. Tämä sen takia, koska pienelle osalle potilaista luuntiheys nikamissa saattaa laskea denosumabin lopettamisen jälkeen ja johtaa nikamamurtumaan.

Englannista (Daniel Prieto-Alhambra, Oxfordin yliopisto) oli mielenkiintoinen esitys luustolääkkeistä. Hänen työryhmänsä tutkimuksessa todettiin, että denosumabin käyttäjien riski saada seurannassa lonkkamurtuma oli 35-50 % ja kaikkien murtumien kohdalla denosumabin käyttäjien riski oli 30 % pienempi kuin alendronaatin käyttäjillä. Seuranta-ajan mediaani oli 2,2 vuotta.

Ruotsalaisen (M.Intorcia ym. , posterit 737) tutkimuksen mukaan yli 70-vuotiailla naisilla, joille oli aloitettu denosumabilääkitys (n= 1 485) , lääkehoidossa pysyminen oli parempaa kuin alendronaatin tai risedronaatin (n= 20 456) käyttäjillä. Aineisto kerättiin aikana 5/2010-7/2012 ja seuranta-aika päättyi 31.3.2013 tai potilaan kuolemaan. Keski-ikä oli molemmissa ryhmissä 79 vuotta. Lääkehoidossa pysyminen oli denosumabiryhmässä 12 kuukauden kohdalla 69 % (CI95, 66–71), 18 kuukauden kohdalla 62 % (CI95: 59–65) ja 2 vuoden kohdalla 62 % (CI95: 59–65). Bisfosfonaatin käyttäjillä vastaavat prosentit olivat pienemmät: 12 kuukauden kohdalla 49 % (CI95: 48–49), 18 kuukauden kohdalla 40 % (CI95: 39–41) ja 2 vuoden kohdalla 34 % (CI95: 33–34).

Useassa esityksessä todettiin, että osteoporoosin lääkehoito on Euroopassa ja USA:ssa viime vuosina vähentynyt. Esim. USA:ssa yli 50-vuotiaista lonkkamurtuman saaneista potilaista vuonna 2002 luustolääkkeen sai 40 % potilaista ja vuonna 2011 enää 21 %. Englannissa osteoporoosilääkkeen käyttö yli 50-vuotiailla lisääntyi voimakkaasti vuosina 1990-2006, jonka jälkeen käyttö naisilla ja miehillä tasaantui ja vuosina 2009-2012 käyttö on naisilla vähentynyt 12 %.

Minulla oli työryhmäni posteriesitys (24.3.17 klo 14-15). ”*Secondary fracture prevention on South-Eastern Finland: analyses of fractures and anti-osteoporotic treatment after fragility fractures and their costs for organizing patients care* ”

(Lüthje Peter, Nurmi-Lüthje Ilona, Pigg Saara, Tavast Nina, Rasilainen Pirjo, Siiskonen Jaana, Villikka Ansela, Kataja Matti). Pikkuposteri liitteenä.

Osallistuin edelliseen maailmankongressiin Roomassa 2013, eikä mitään mullistavaa ollut tämän jälkeen tapahtunut. Näitä tilaisuuksia pidetään nykyään vuosittain ja seuraava on Krakovassa huhtikuussa 2018. Vaikuttaa siltä, että vuosittainen kongressi on järjestäjälle hyvä rahasampo.

Osallistumismaksu	735,00
Matkakustannukset:	
Lennot	
Helsinki-Firenze -Helsinki	353,58
Hotellimajoitus Firenzessä	699,00
Päivärahat Italiassa 4 päivää x 64 euroa	256,00
<b>kaikki matkakulut yhteensä</b>	<b>2043,58</b>