**Liite 1: TIIVISTELMÄ: *Murtumapotilaiden osteoporoosin lääkehoidossa on isoja alueellisia eroja*. Isomeri O ym, Suom Lääkäril 2023;78(33-34):1293**

**Osteoporoosin hoidossa on suuria eroja eri puolilla maata**

* Osteoporoosin tunnistamisessa, ehkäisyssä ja osteoporoosin lääkehoidon aloittamisessa on Suomessa merkittäviä puutteita ja suuria alueellisia eroja.
* Hoitoerot korostuvat erityisesti lonkkamurtumissa, joissa lääkemääräyskattavuus vaihtee huomattavasti eri sairaanhoitopiireissä (3–32 %).
* Edes uusintamurtuma ei välttämättä herätä epäilemään osteoporoosia. Murtumaa edeltävän 12 kuukauden aikana 23 %:lla murtumapotilaista oli ollut aiempi murtuma ja vain 7 %:lla osteoporoosilääkitys.

Lääkeyhtiö Amgenin Suomessa asiantuntijoiden kanssa tekemässä tutkimuksessa tarkasteltiin, kuinka suuri osa pienienergiaisen\* murtuman saaneista potilaista saa osteoporoosilääkemääräyksen ja onko tässä eroja eri puolilla maata.

Retrospektiivinen rekisteritutkimus toteutettiin hoitoilmoitusten ja Kelan reseptitietojen pohjalta. Tiedot poimittiin ajanjaksolta 1.1.2015 – 31.12.2019. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat 50 vuotta täyttäneet naiset ja 60 vuotta täyttäneet miehet, joilla oli vähintään yksi osteoporoosiin viittaava murtumadiagnoosi. Tutkimuksessa tarkasteltavien murtumien lukumäärä oli 50 vuotta täyttäneillä naisilla noin 118 000 ja 60 vuotta täyttäneillä miehillä noin 39 000. 20 % murtumista oli lonkkamurtumia, 12 % nikamamurtumia ja 68 % muita murtumia.

Lonkkamurtuman jälkeinen lääkemääräyskattavuus vaihteli sairaanhoitopiireissä huomattavasti (3–32 %). Lääkemääräyksiä kirjattiin vähiten Länsi-Pohjan, Pirkanmaan ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä, eniten Keski-Suomen ja Itä- ja Etelä-Savon sairaanhoitopiireissä.

Myös hoidon aloituksessa oli viivettä. Murtumapotilaista 9 % sai osteoporoosilääkemääräyksen kuuden kuukauden sisällä murtuma-ajankohdasta ja lääkemääräyskattavuus nousi 12 %:iin 12 kuukauden sisällä murtuma-ajankohdasta. Naisilla (10 %) sekä vakavampien lonkka- (11 %) ja nikamamurtumien (18 %) jälkeen osteoporoosilääkemääräyksen saaneiden osuus oli keskiarvoa suurempi, mutta edelleen matala. Uusintamurtuman kohdalla lääkemääräyskattavuus ei juurikaan noussut. Murtumaa edeltävän 12 kuukauden aikana 23 %:lla murtumapotilaista oli ollut aiempi murtuma ja vain 7 %:lla osteoporoosilääkemääräys.

Pienienergiaiseen murtumaan liittyvän osteoporoosin tunnistamisessa ja osteoporoosilääkityksen aloittamisessa on Suomessa merkittäviä puutteita ja suuria alueellisia eroja erityisesti lonkkamurtumien osalta. Eurooppalaisten hoitosuositusten ja Suomen käypä hoito -suosituksen mukaan pienienergiaisen murtuman saaneelta potilaalta olisi selvitettävä kokonaisvaltainen murtumariski, ja osteoporoosia epäiltäessä potilas suositellaan ohjattavan jatkoselvittelyyn ja hoitoon.

Tutkimuksemme mukaan osteoporoosin sekundaaripreventio eli uuden murtuman ehkäisy ei tällä hetkellä toteudu maassamme optimaalisesti ja alueelliset erot ovat suuria. Tämä korostaa murtuman saaneiden potilaiden osteoporoosin hoitoketjun kehittämisen tärkeyttä.

\* Pienienergiaisen murtuman aiheuttaa energiamäärä, joka vastaa kaatumista samalla tasolla tai putoamista alle metrin korkeudelta.

*FIN-785-0823-80001/08-23*