



Godkändes av tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården vid dess möte 15.12.2021

Beslut av tjänsteutbudsrådet

Beslut av tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården om kriterier för DXA-undersökning som görs på en symptomfri person för att konstatera primär osteoporos och den därigenom förhöjda risken för lågenergifrakturer

Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården beslutar med stöd av 111.2 § i strålsäkerhetslagen (859/2018):

Tillämpningsområde

Detta beslut tillämpas på formulering av en sådan skriftlig motivering som avses i 111.1 § i strålsäkerhetslagen för berättigande av DXA-undersökning som görs på en symptomfri person för att konstatera primär osteoporos och den därigenom förhöjda risken för lågenergifrakturer.

Beslutet gäller undersökningar som görs i samband med sådana hälso- och sjukvårdstjänster som avses i 1 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), i 1 § i Ålands landskapslag om hälso- och sjukvård (2011:114) och i 1 § i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990).



Detta beslut tillämpas inte på undersökningar som ingår i screeningprogram som avses i statsrådets förordning om screening (339/2011) eller av ett sådant medicinskt forskningsprogram som avses i lagen om medicinsk forskning (488/1999).

Kriterium

En DXA-undersökning för att konstatera primär osteoporos och den därigenom förhöjda risken för lågenergifrakturer är berättigad endast när den är berättigad på grundval av resultatet av en helhetsbedömning av risken för frakturer.

Helhetsbedömningen av risken för frakturer ska göras genom användning av en validerad metod som baserar sig på tillräcklig vetenskaplig bevisning.

Ikraftträdande

Detta beslut träder i kraft den 1 februari 2022 och gäller tills vidare.

Helsingfors den 15 december 2021

Ordförande Sirkku Pikkujämsä

Specialsakkunnig Ritva Bly



Bestämmelsens tillgänglighet

[Detta beslut och motiveringen till det](#) har publicerats på webbplatsen för Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården <https://palveluvalikoima.fi/sv/kriterier>.

Bilaga Motivering för beslutet

Bilaga

Motivering för beslutet

Inled

Osteoporos, dvs. benskörhet, är en betydande folksjukdom. Med primär osteoporos avses osteoporos som inte baserar sig på en sjukdom och med sekundär osteoporos avses osteoporos som anknyter till sjukdomar eller läkemedelsbehandling. Osteoporos är i sig själv symptomfri, men de frakturer som orsakas av den medför kostnader, smärta och invaliditet. Målet med behandlingen av osteoporos är att förebygga frakturer. Osteoporos (dvs. osteoporotisk bentäthet) diagnosticeras genom en central DXA-undersökning som baserar sig på lågdoserad röntgenstrålning (i.e. bentäthetsmätning). Diagnosen osteoporos före en lågenergifraktur kan endast ställas med hjälp av en central bentäthetsmätning (DXA). I förebyggandet av lågenergifrakturer i anslutning till osteoporos är det dock viktigt att beakta alla fristående riskfaktorer för frakturer, vilka är otaliga, såsom hög ålder och lågt viktindex. Även om strålningsdosen som orsakas av en DXA-undersökning är mycket liten bör onödiga DXA-undersökningar undvikas. Onödiga undersökningar orsakar bland annat kostnader för hälso- och sjukvården. Målet med dessa kriterier är att förtydliga när en DXA-undersökning inte är berättigad i diagnostiken rörande primär osteoporos. Kriterierna gäller inte screening för osteoporos eller indikationer för läkemedelsbehandling.

Bakgrund

Enligt 111 § i strålsäkerhetslagen (859/2018) som trädde i kraft i december 2018 ska det, om det för en tidig diagnos av en sjukdom hos en symptomfri person behövs medicinsk exponering som inte ingår i ett screeningprogram, formuleras en särskild skriftlig motivering om berättigandet till medicinsk exponering som gäller personen i fråga. Motiveringen ska beakta kriterierna för antagning till undersökning framtagna av

tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården, och detta krav gäller även de hälso- och sjukvårdstjänster som avses i lagen om privat hälso- och sjukvård.

DXA-undersökning av central (dvs. ländryggraden och lårbenshalsen) bentäthet har konstaterats förutsäga risken för lågenergifrakturer. Oriktad screening av osteoporos genom DXA-undersökning är inte effektiv i förebyggandet av lågenergifrakturer. Den internationella arbetsgruppen EUnetHTA och en nationell omfattande metaanalys har kommit fram till rekommendationen att det inte lönar sig att screena risken för frakturer endast gen om bentäthetsmätningar. Perifera bentäthetsmätningar prognostiserar central (långbenshalsen) bentäthet. Perifera bentäthetsmätare ska inte allena användas för diagnostiken av osteoporos och bedömningen av risken för lågenergifrakturer eller screening.

Målsättningar

Då osteoporos förebyggs före den första lågenergifrakturen (primärprevention) är det väsentligt att utreda helhetsrisken för lågenergifrakturer och på basis av det rikta in bentäthetsmätningen (DXA-undersökning) på de personer som har nytta av mätningen. Det är dock slumpartat, dvs. opportunistiskt, att identifiera en förhöjd risk för frakturer innan den första frakturen, och i nuläget screenas inte risken för frakturer på befolkningsnivå. Det är i synnerhet viktigt att risken för frakturer utreds efter den första lågenergifrakturen och att behovet av bentäthetsmätning, medicinering och annan behandling av osteoporos bedöms på basis av detta (sekundärprevention). Det är viktigt att notera att osteoporos i sig är en sjukdom som beror på bentäthet och är symptomfri.



För en omfattande riskbedömning av frakturer används ofta det så kallade FRAX-verktyget. Rekommendationen God medicinsk praxis rekommenderar FRAX-verktyget för utredning av risken för lågenergifrakturer, och DXA-undersökning för utredning av primär osteoporos på basis av denna riskbedömning. **Om risken för frakturer är stor enligt FRAX (på basis av apparatspecifika National Osteoporosis Guideline Group (NOGG)-kriterier i FRAX) kan behandling av osteoporos inledas utan DXA-undersökning. På motsvarande sätt behövs ingen DXA-undersökning om risken för frakturer är mycket liten. Angående risken för frakturer är absolutvärdena för vårdgränsen landspecifika, och en absolut procentuell riskgräns kan inte definieras.** FRAX:s tröskelvärden för frakturrisik är vägledande och det slutliga beslutet att mäta bentäthet eller påbörja behandling baseras alltid på klinikerns individuella, omfattande bedömning av patientens helhetsrisk för frakturer.