

## 4.2.17.A, D - OSTEOPOROZ HASTALIGINDA İLAÇ KULLANIM İLKELERİ

|   |                               |   |                           |   |
|---|-------------------------------|---|---------------------------|---|
| <b>KMY</b><br>(Kemik Mineral Yoğunluğu) | * Lomber total L1-4 veya      | bu dört grup "T"<br>skorlarından <b>birinin</b> | son 1 yıl içindeki sonucu | Bu KMY Sonuçlarından biri               |
|   | ** Lomber total L2-4 veya     |   |                           | Raporda veya                            |
|   | *** Femur total veya          |   |                           | Reçetede                                |
|   | **** Femur boynu (femur neck) |   |                           | <b>ölçüm tarihiyle</b> birlikte yazacak |

| BİFOSFONATLAR                   | PATOLOJİK KIRIK   | YAŞ  | KMY   | RAPOR (UZMAN) UHR   | REÇETE (SADECE UZMAN) |
|---------------------------------|---|--|---|---|-----------------------|
|                                 | FARK ETMEZ  | 75 yaş ve üzeri  | ARANMAZ   | Dahiliye/ FTR / Ortopedi/<br>Romatoloji/ Jinekoloji /<br>Endokrinoloji/ Tıbbi ekoloji<br>ve klimatoloji | TÜM UZMAN HEKİMLER    |
|                                 | "osteoporotik patolojik kalça kırığı" var   | FARK ETMEZ   | ARANMAZ   |   |                       |
|                                 | Patolojik kırığı VAR  | FARK ETMEZ   | KMY ≤ -1  |   |                       |
|                                 | Patolojik kırığı YOK  | 65 -74 yaş   | KMY ≤ -2,5  |   |                       |
|                                 | 65 yaşından küçük   | KMY ≤ -3   |   |   |                       |
| SEKONDER OSTEOPOROZ             | Romatoid artrit   | Soldaki durumlara<br>bağlı olarak<br>SEKONDER GELİŞEN<br>OSTEOPOROZDA<br>"KMY ≤ -1 " | Dahiliye/ FTR / Ortopedi/<br>Romatoloji/ Jinekoloji /<br>Endokrinoloji/ Tıbbi ekoloji<br>ve klimatoloji | TÜM UZMAN HEKİMLER  |                       |
|                                 | Çölyak hastalığı  |  |   |   |                       |
|                                 | Kronik inflamatuvar barsak hastalığı (Chron veya ülseratif kolit)                     |  |   |   |                       |
|                                 | Ankilozan spondilit   |  |   |   |                       |
|                                 | Hipertiroidi  |  |   |   |                       |
|                                 | Hipogonadizm  |  |   |   |                       |
|                                 | Hipopituitarizm   |  |   |   |                       |
|                                 | Anoreksia nervoza   |  |   |   |                       |
|                                 | KOAH  |  |   |   |                       |
|                                 | Tip 1 DM  |  |   |   |                       |
|                                 | Cushing sendromu  |  |   |   |                       |
|                                 | Primer hiperparatiroidizm   |  |   |   |                       |
|                                 | Uzun süreli (en az 3 ay) ve > 5mg/gün sistemik kortikosteroid kullanımı olan hastalar |  |   |   |                       |
|                                 | Kanser tedavisi alan hastalar   |  |   |   |                       |
| Organ nakli uygulanmış hastalar |   |  |   |   |                       |

Bifosfonatların, kalça çıkığı veya bel kemiği zedelenmesine bağlı **heterotopik ossifikasyon (HO)** endikasyonu olan formları, bu endikasyonda prospektüsünde belirtilen dozlar ve sürelerde KMY ölçüm sonucu aranmaksızın kullanılabilir.

|   |  |   |   |                                 |
|---|--|---|---|---------------------------------|
| * | <b>Stronsiyum ranelat, Raloksifen ve Denosumab</b> | YALNIZCA ALTTAKİ İKİ DURUMDA ÖDENİR   | !! Sağlık kurulu raporu <b>SKR</b>              | Reçete tüm uzmanlar             |
|   |  | bifosfonatları tolere edemeyen veya<br>bifosfonatlara yeterli yanıt alınamayan hastalarda | Dahiliye/ Ftr /Romatolog /Ortopedist /Jinekolog | sadece uzman reçetesiyle ödenir |

|            |  |   |                                    |   |
|------------|--|---|------------------------------------|---|
| KALSİTONİN | Ağrılı Vertebral Kırık   | Bifosfonat durumu   | !! Sağlık kurulu raporu <b>SKR</b> | Reçete  |
|            | VAR  | !! Her bir vertebral kırığa maksimum 3 aylık ilaç ödenir                                  | GEREK YOK                          | Dahiliye/ Ftr /Romatolog /Ortopedist /Jinekolog           |
| YOK        | !! Sadece Üniversite ve Eğitim Araştırma hastanelerinde ödenir | bifosfonatları tolere edemeyen veya<br>bifosfonatlara yeterli yanıt alınamayan hastalarda | /Endokrin                          | Dahiliye/ Ftr /Romatolog /Ortopedist /Jinekolog /Endokrin |

|   |  |
|---|--|
| TERİPARATİD   | 65 yaş üstü hastalardan; T skoru -3,5 ve daha az olan (L1-L4 veya kalça total) ve 2 veya daha fazla kırığı olduğu röntgenle kesin tanı konulmuş hastalarda, bunların belirtildiği    |
|   | 6 ay süreli endokrinoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu ile kullanılabilir.   |
|   | Tedavinin devamı için; ilk 6 ayda tedaviye cevap verildiğinin kanıtlandığı endokrinoloji uzmanının bulunduğu en fazla 12 ay süreli yeni bir sağlık kurulu raporu ile kullanılabilir. |
|   | Toplam tedavi süresi ömür boyu 18 ayı geçmeyecektir.   |
|   | Sağlık kurulu raporuna dayanılarak diğer uzman hekimler tarafından da reçete edilebilir.   |
| Teriparatid kullanan hastalarda KMY ölçümü yılda 2 kez yapılabilir. |  |