

**EXECUTIVE COMMITTEE**

Joseph Orly, Ph.D., President  
Anat Jaffe, M.D-Ph.D., Secretary  
Karen Tordjman, M.D., Treasurer

**COUNCIL**

Zeev. Blumenfeld. M.D  
Alon Chen, Ph.D.  
Yoav Sharoni, Ph.D.  
Ilan. Shimon, M.D  
Haim. Werner, Ph.D.

1 מרץ, 2011

לכבוד

ד"ר אורנה טל

מנהלת אגף למדיניות

טכנולוגיות רפואיות, טל:

02-5657730 , פאקס: 02-5657740

1.7.;

הגדון: הצעות הועדה המקצועית בנושא מחלות מטבוליזם עצם וסידן לקראת דיון על הרחבת סל הבריאות לשנת 2012

**מדדי פירוק עצם, sCTX, uDPD:** א. בנשים וגברים שמקבלים טיפול רצוף בביספוספונט פומי או תוך-ורידי, אחת ל- 5 שנים במשך הטיפול. ב. מעקב אחת לשנה לאחר הפסקה יזומה (drug holiday) של טיפול ממושך בביספוספונט, עד החלטה על חידוש הטיפול. ג. מי שמטופלים בביספוספונט מעל 6 חודשים ומועמדים להשתלת שיניים עקירה או טיפול כירורגי אחר בלסת. ד. בנשים וגברים שמקבלים טיפול מונע פירוק עצם (ביספוספונט או SERM), כאשר T-score (ההפרש בין צפיפות העצם של המטופל לבין צפיפות העצם הממוצעת באוכלוסיה צעירה מאותו מגדר) בבדיקה העדכנית ביותר שווה או נמוך מ-3.5-, לפחות שישה חודשים לאחר התחלת הטיפול התרופתי היעודי. ה. ירידה ביותר מ- 5% בצפיפות העצם בעמוד השדרה או בצוואר הירך לאחר שנתיים לפחות של טיפול רציף בביספוספונט או SERM (רלוקסיפן).

**מדד בניית עצם, sPINP:** א. מי שמטופלים בביספוספונט מעל 6 חודשים ומועמדים להשתלת שיניים עקירה או טיפול כירורגי אחר בלסת.

ב. נשים וגברים עם אוסטיאופורוזיס על רקע טיפול בגלוקוקורטיקואידים.

**-Denosumab:** א. מי שלוקים באוסטיאופורוזיס (נשים וגברים) הזכאים לטיפול עפ"י הקריטריונים הקיימים בסל לטיפול בביספוספונטים או רלוקסיפן, כאשר קיימת אי-סבילות לטיפולים הפומיים הקיימים בסל, שבר אוסטיאופורוטי או החמרה מובהקת של אוסטיאופורוזיס תוך טיפול קבוע בביספוספונט או רלוקסיפן בשנתיים האחרונות. ב. מי שלוקים באוסטיאופורוזיס (נשים וגברים), לאחר שבר בצוואר הירך.

**Strontium renelate -protelos**: לנשים- בכל מקרה של אוסטיאופורוזיס פוסטמנופאוזלי או משני לאחת המחלות הידועות כגורמות לאוסטיאופורוזיס, למעט כתוצאה מחשיפה לגלוקוקורטיקואידים, ובהתקיים אחד התנאים: א. שבר אוסטיאופורוטי קיים ב. כאשר T-score (ההפרש בין צפיפות העצם של המטופל לבין צפיפות העצם הממוצעת לאדם באוכלוסיה צעירה מאותו מגדר) שווה או נמוך מ-3.5- ג. נשים מעל גיל 60 שנים עם T-score שווה או נמוך מ-2.5-.

**Alpha D3**: א. לטיפול במצבים של היפופאראתיירוואיזם ראשוני, ב. מצבים של הפרעה בשיפעול ויטמין D (חסר ב- 25- הידרוקסיוויטמין D-1-הידרוקסילאז או יציבות (resistance) לויטמין D (הפרעה בפעילות הקולטנים), ג. למניעה וטיפול במחלת עצם הקשורה באס"ק כליות כרונית, ד. תסמונות תת-ספיגה של המעי.

זריקות **testosterone enanthate = Nebido**: בגברים- היפוגונדזים ראשוני או משני (ממקור היפופיזרי או היפותלמי).

חברי הועדה (לפי סדר א'-ב'): רכז הוועדה פרופ' יאיר ליאל. פרופ' צופיה איש-שלום, ד"ר רבקה דרזנר-פולק, פרופ' מרדכי וייס, ד"ר איריס ורד, ד"ר ליאנה טריפטו-שקולניק, ד"ר פנינה רוטמן-פיקלני.

בברכה,

ד"ר ענת יפה  
מזכירה, אגודה ישראלית לאנדוקרינולוגיה  
מנהלת יחידה לאנדוקרינולוגיה וסוכרת מ"ר הלל יפה

---

ADDRESSES:

J. Orly, Department of Biological Chemistry, The Alexander Silberman Institute of Life Sciences The Hebrew University of Jerusalem 91904,  
Tel: (2) 658-5451; Fax: (2) 658-6448; EM: [orly@vms.huji.ac.il](mailto:orly@vms.huji.ac.il)  
A. Jaffe, Endocrinology & Diabetes Mellitus Unit, Hillel Yaffe Medical Center, Hadera, 38100.  
Tel:(04)6304748 ; Fax:(04)6304289, EM: [jaffe@hy.health.gov.il](mailto:jaffe@hy.health.gov.il)  
K. Tordjman, Institute of Endocrinology, Metabolism & Hypertension, Tel-Aviv Sourasky Medical Center, Tel-Aviv 64239. Tel: (03)6973726; Fax: (03)6974578; EM: [karentor@tasmc.health.gov.il](mailto:karentor@tasmc.health.gov.il)