

HÖK Osteoporos



Allmänläkarkonsulterna

Överenskommelse mellan primärvården och ortopedin i Norrbotten
samt osteoporosmottagningen på Sunderby sjukhus

Bakgrund

Osteoporos ger inga symptom men innebär ökad frakturrisik. Typiska osteoporosfrakturer är de i ryggkota, höft, bäcken, underarm och överarm, ofta efter lindrigt trauma, vanligen fall i samma plan. Läkemedelsbehandling innebär betydligt minskad risk för nya frakturer och är mycket kostnadseffektiv. Trots detta är osteoporos kraftigt underbehandlat.

Frakturpatienter

- Patienter som är äldre än 80 år (kronologiskt eller biologiskt) med aktuell inläggning på ortopedkliniken p.g.a. lågenergifraktur i **höft, ryggkota** eller **bäcken**, remitteras från ortopedin vid utskrivningen till primärvården utan föregående bentäthetsmätning för behandling i första hand med **zoledronsyra**, i andra hand med **denosumab**. Peroral bisfosfonat kan också användas men beakta problem med compliance.
- Patienter med aktuell kontakt med ortopedkliniken p.g.a. lågenergifraktur i **höft, ryggkota, bäcken** (60-80 år), eller **underarm** eller **överarm** (60-85 år), erbjuds bentäthetsmätning på osteoporosmottagningen (fångas i efterhand via diagnosregistret). Om det finns behandlingsindikation remitteras hen vidare från osteoporosmottagningen till primärvården för behandling.
- Patienter med lågenergifrakturer från tidigare år och de som inte passerat ortopedin handläggs av envar enligt ovanstående uppdelning (direktbehandling eller remiss till bentäthetsmätning).
- Patienter som är **yngre** än 60 år har i regel låg risk för osteoporos och behöver sällan behandlas. De ska därför i första hand riskbedömas enligt FRAX. Remiss till bentäthetsmätning vid FRAX > 15 %. Dock vid lågenergifraktur i ryggkota bör undersökningen göras oavsett FRAX.
- De allra sjukaste patienterna med kort förväntad överlevnad och som inte belastar skelettet har liten nytta av osteoporosbehandling. I dessa fall kan man avstå från läkemedel.

Kortisonbehandlade patienter

- Behov av skelettskydd ska bedömas hos alla patienter som sätts in eller redan står på kontinuerlig kortisonbehandling (motsvarande ≥ 5 mg Prednisolon under > 3 månader). Äldre och kvinnor är i särskild riskzon. Den största benförlusten sker redan första året och frakturrisken ökar snabbt efter kortisoninsättning.

Huvudprocess [Process]	Ansvarig Anneli Enblom Larsson, Anders Sundelin, Anna Alm Andersson	Processledare Anna Beck	Sida 1 av 3
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-3490	Godkänt datum 2019-04-08	Version 8.0

- Vid insättning av höga doser kortison hos patienter som är äldre än 65-70 år, särskilt kvinnor och särskilt om de redan haft en lågenergifraktur, överväg insättning av osteoporosläkemedel redan vid start.
- Om osteoporosläkemedel inte är självklart görs en bentäthetsmätning. Postmenopausala kvinnor ges profylax vid osteoporos och osteopeni. För män och yngre kvinnor kan något sämre värden accepteras.
- Kalcium och D-vitamin ges till alla, även vid normal bentäthet.

Övriga indikationer för bentäthetsmätning

- Patienter med hereditet för osteoporos eller höftfraktur hos förälder och FRAX > 15 %. Kotkompressioner hos förälder kan jämföras i FRAX som "höftfraktur".
- Tidig menopaus och FRAX > 15 %.

Ingen indikation för bentäthetsmätning

FRAX > 15 % beroende endast på ålder och kön är inte tillräcklig indikation. Kyfos och kortare längd kan bero på andra sjukdomar, verifiera ev. kotfraktur i första hand med röntgen. Enbart röntgenfynd "osteoporos" utan övriga riskfaktorer är inte utrednings- eller behandlingsindikation.

Riskskattning, FRAX®

Eftersom behandling med osteoporosläkemedel syftar till att minska frakturrisken finns det inte anledning att utreda och behandla patienter med låg risk. Risk kan skattas t.ex. med FRAX som är ett hjälpverktyg för beräkning av 10-års risk för lågenergifraktur. Risk för "osteoporotisk fraktur" används i Sverige. **Obs!** Risken är landspecifik (svensk flagga!), språk kan väljas upp till höger på webbsidan.

Vårdnivå

De flesta patienterna med primär osteoporos kan utredas och behandlas i primärvården.

Remiss till läkare på osteoporosmottagning kan övervägas vid

- osteoporos hos yngre
- misstanke om sekundär osteoporos
- terapivikt (fler än en fraktur under behandlingstiden)
- behandling med teriparatid (patienter som kan vara aktuella efter DXA-mätning kallas tillbaka till osteoporosmottagning)
- start med denosumab och aktivt D-vitamin vid uttalad njursjukdom
- second opinion

Remiss för bentäthetsmätning

Allmänremiss till Osteoporosmottagning, remisskod *lbmedost*. Indikation för undersökningen ska framgå samt eventuell given osteoporosbehandling.

Huvudprocess [Process]	Ansvarig Anneli Enblom Larsson, Anders Sundelin, Anna Alm Andersson	Processledare Anna Beck	Sida 2 av 3
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-3490	Godkänt datum 2019-04-08	Version 8.0

Utredning vid konstaterad osteoporos

Syftet är att utesluta behandlingsbara orsaker till osteoporos samt andra diagnoser. Provsvar behövs också för val av behandling. En individuell bedömning måste göras men en viss basutredning ska göras på alla.

Alla Längd (jämförs med tidigare max), vikt, BMI, krea, Ca+alb, SR, Hb
Ev. utvidgad utredning elfo, TSH, vitDhy, Ptesto (fastande morgonprov).
Uppföljning Krea, Ca+alb.

Vid **sekundär osteoporos** ska bakomliggande sjukdom utredas och behandlas, t.ex. primär hyperparathyroidism eller testosteronbrist hos män. Vid låg frakturrisk kan detta räcka, vid hög risk ev. kombination med osteoporosläkemedel.

D-vitaminbrist (< 25 nmol/L) som ger nedsatt mineralisering av skelettet (**osteomalaci**) är en differentialdiagnos.

Läkemedelsbehandling

[Läkemedelsbehandling](#)

[Läkemedelskommitténs rekommendationer](#)

Icke-farmakologisk behandling

- Sanering av (sederande) läkemedel
- Fysisk träning med vikt bärande aktiviteter. Träningsprogram [Balans](#), [Hållning](#) och [Styrka](#)
- Rökstopp
- Allsidig kost, tillräckligt kaloriintag

Referenser

Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar, Socialstyrelsen 2012
[Vårdprogram för osteoporos, Svenska Osteoporossällskapet 2015](#)

Huvudprocess [Process]	Ansvarig Anneli Enblom Larsson, Anders Sundelin, Anna Alm Andersson	Processledare Anna Beck	Sida 3 av 3
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-3490	Godkänt datum 2019-04-08	Version 8.0