

Osteoporosbehandling gör det någon skillnad?



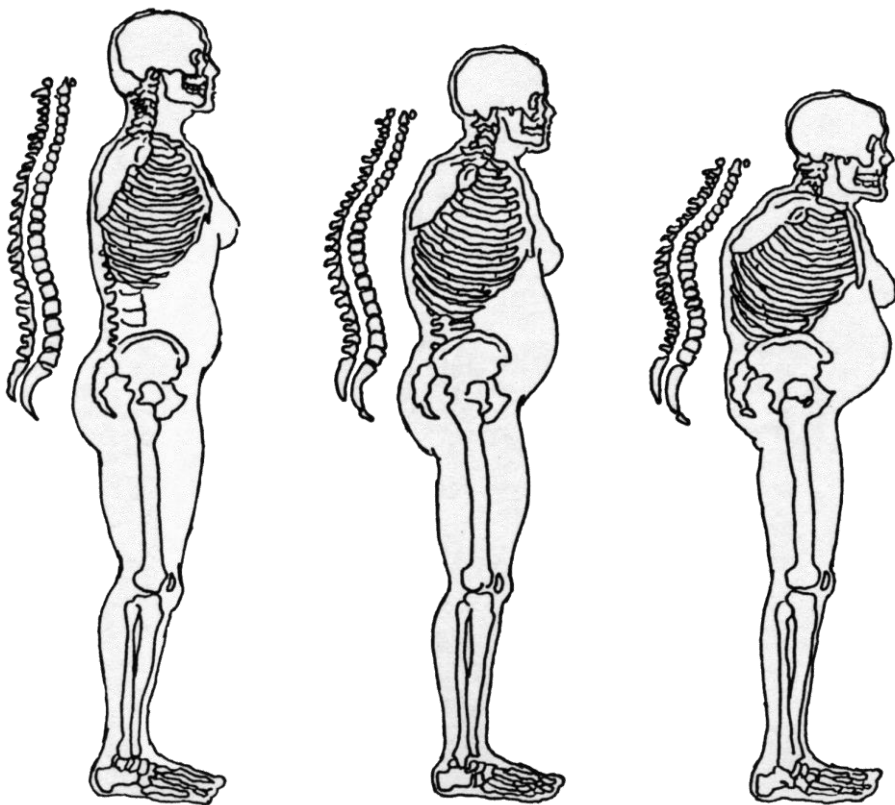
Lunchföreläsning 24.05.07

Eva Oskarsson

Osteoporosmottagningen

Region Västernorrland

Osteoporos drabbar många



Varannan svensk kvinna och var fjärde man över 50 år drabbas av osteoporosrelaterad fraktur
Varje år drabbas 90 000 av frakturer p g a benskörhet

Total samhällsekonomisk kostnad för osteoporos och osteoporosrelaterade frakturer skattats till **20 miljarder/år**

Osteoporosfrakturer

Förekomst av frakturer/år i Sverige jämfört andra vanliga diagnoser

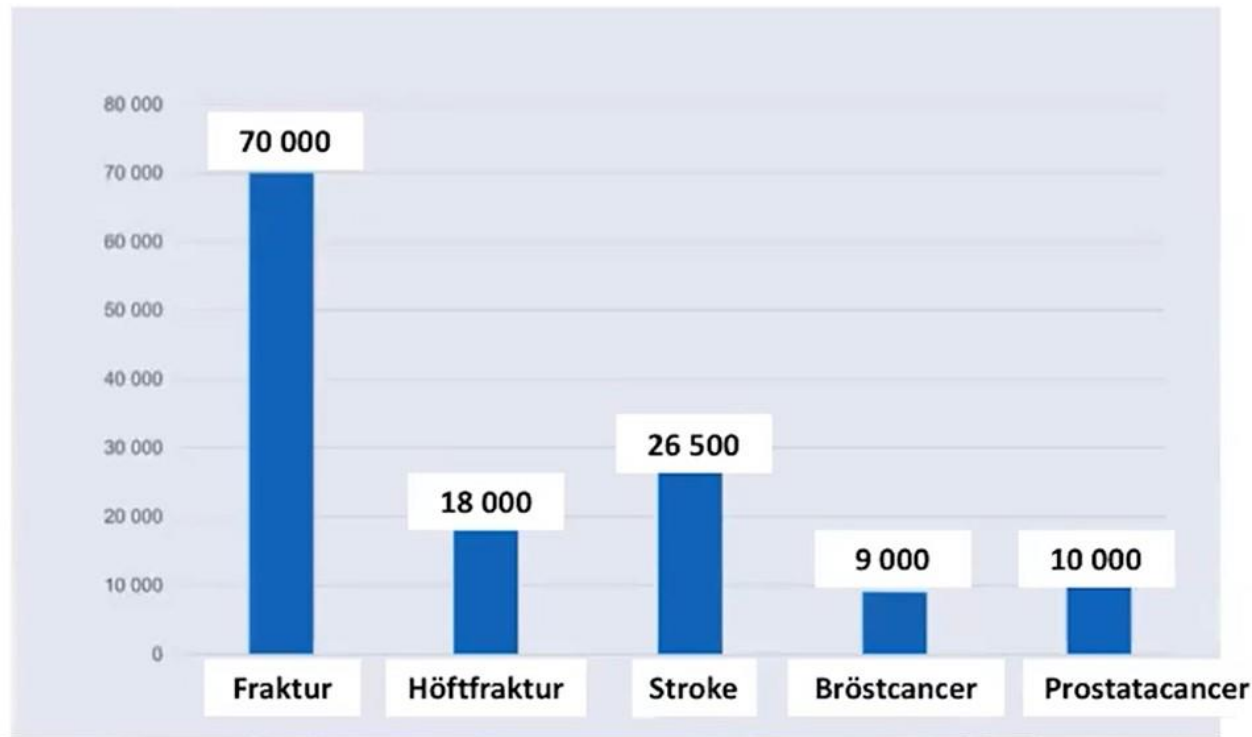


Bild från: Läkemedelsverket: behandlingsrekommendation Osteoporos 2020

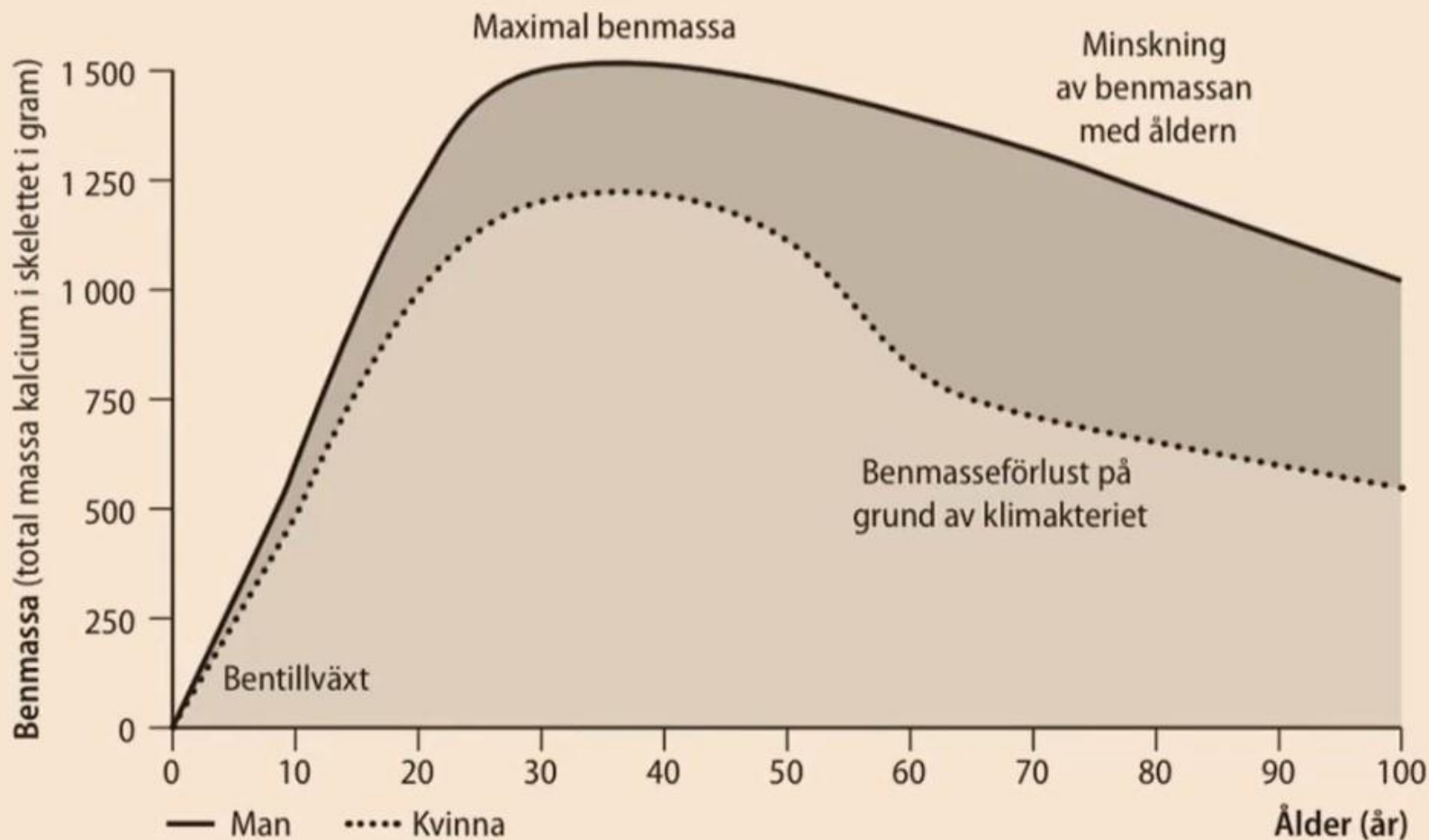
Benskörhet

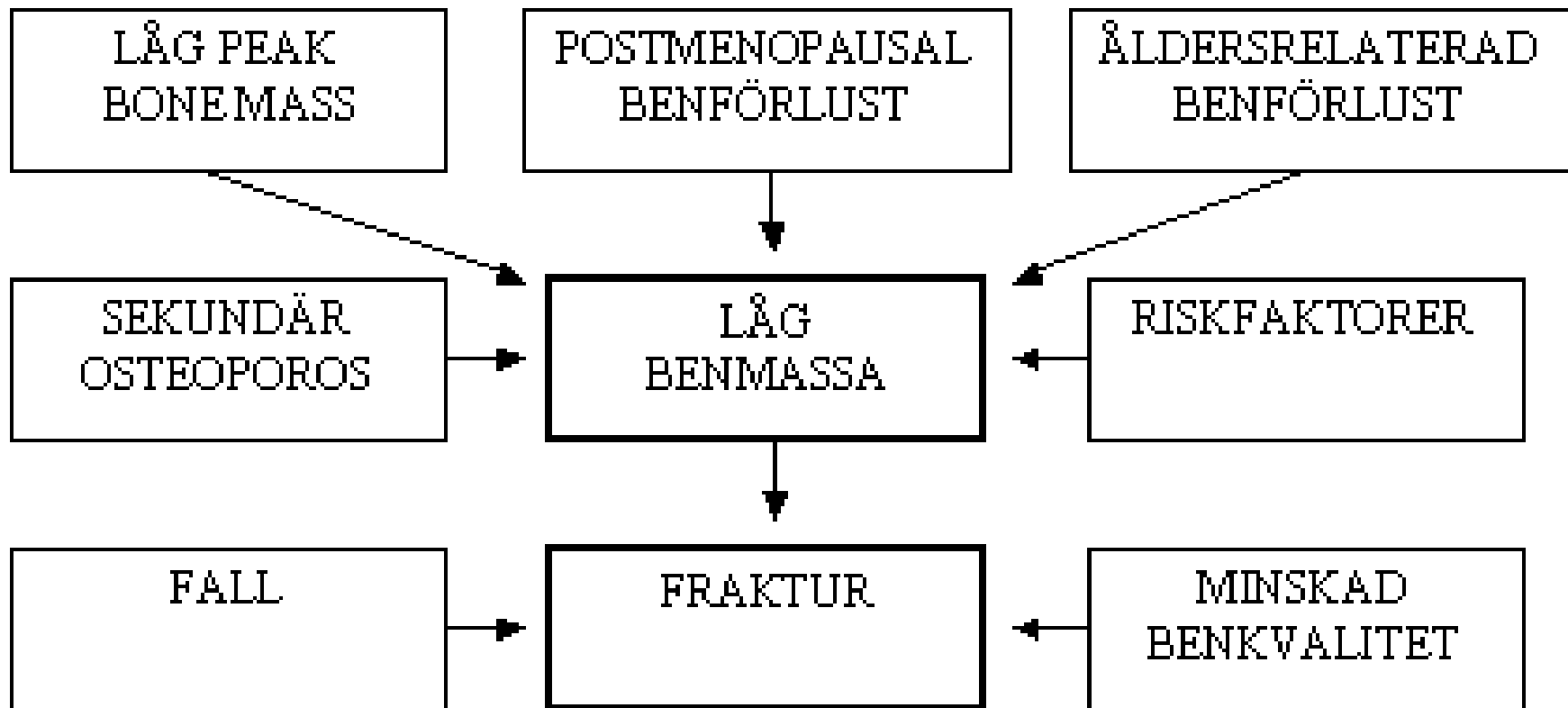
Vad är det? Nedsatt hållfasthet och kvalitet → Ökad frakturrisik

Utredning? Ja, primär/sekundär osteoporos? Kotkompression? Olika beh-strategi beroende på bentäthet och risk

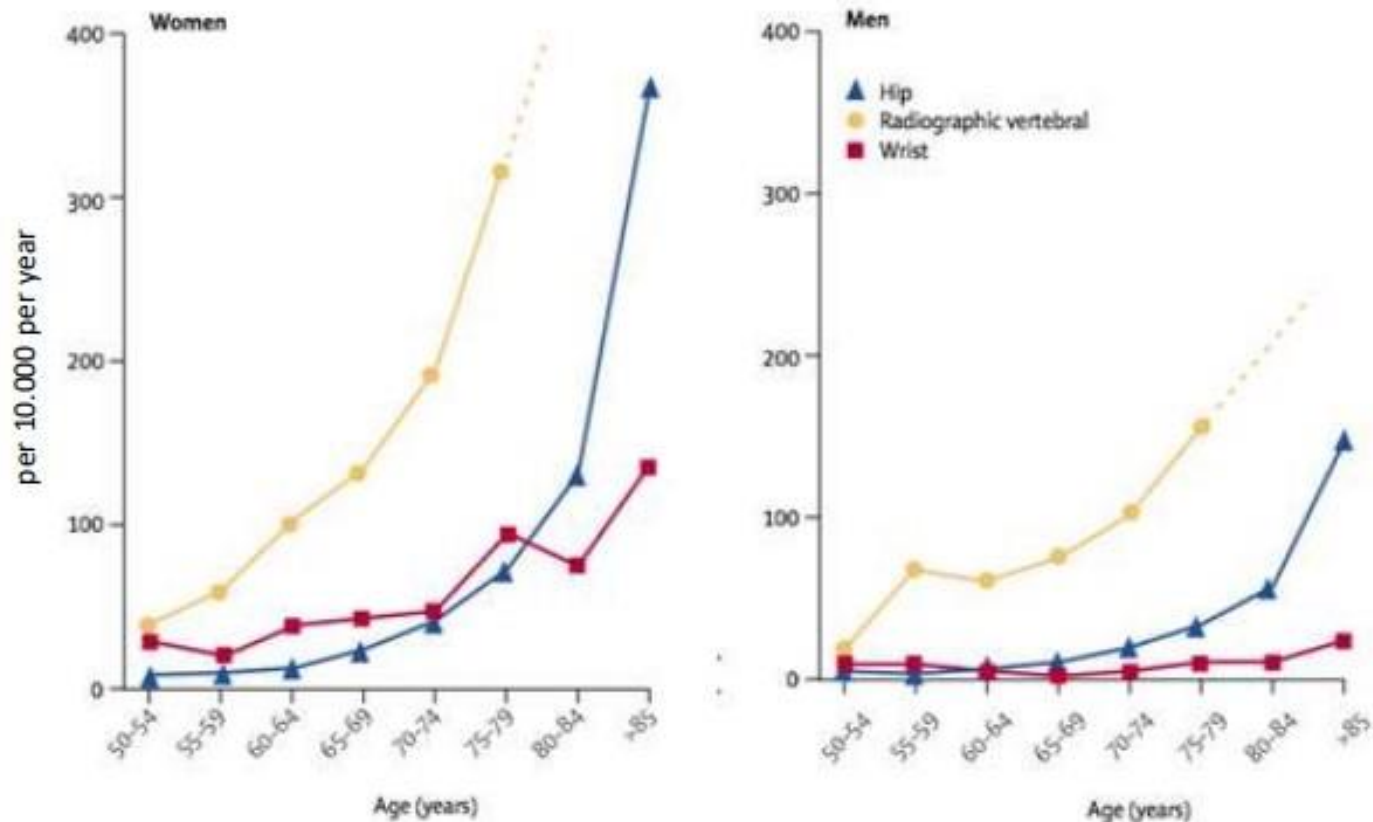
Hur behandla? Beror på bentäthet, risk och orsak

Varför uppföljning? Terapisvikt? Planering framåt





Frakturrisik ökar med ökande ålder



Sambrook P, Cooper C. Osteoporosis. *Lancet* 2006; 367:2010-8



Sekundär osteoporos?

Nutrition?

Nedsatt skelettbelastning?

Hormoner?

Biverkningar av läkemedel?



Vissa patientgrupper

Tidigare lågenergifraktur

Kortisonbehandling

Underviktiga

KOL

Längdminskning

Tidig menopaus

Behandlingsprinciper

Antiresorptiva läkemedel (osteoklasthämmare):

Bisfosfonater: - Zoledronsyra (3 – 5 år)
 - Alendronat (5år)

Denosunab : -Prolia (livslångt?) Vid nedsatt njurfunktion



Osteoanabola läkemedel: (svår osteoporos, kotkompression/höftfraktur, hög risk)

Teriparatid (PTH-analog): -Terrosa (18 -24 mån)

Romozozunab (Sclerostinhämmare):- Evenity (12 mån)

Kalk och D-vitamintillskott: till alla (nästan)

Fysisk aktivitet och tillräcklig nutrition!

Antiresorption

Bisfosfonater

(Alendronat, Zoledronat)



Binder till hydroxyapatit i skelettet – tas upp av osteoklaster som går i apoptos



Antiresorption = minskad bennedbrytning

Denosumab

(Prolia)



Antikropp som hämmar ett protein (RANKL) som gör att osteoklaster inte utvecklas och får sämre funktion



Antiresorption = minskad bennedbrytning

Bisfosfonater intravenöst – Zoledronsyra (= "Aclasta")

Intravenös infusion 1 gång per år

- Två stora randomiserade studier med >9000 postmenopausala kvinnor
- Relativ riskminskning höftfrakturer ca 40 %
- Relativ riskminskning kotfrakturer ca 70 %
- Relativ riskminskning icke-kotfrakturer ca 30 %



Denosumab (Prolia)

Subcutant 2 ggr per år

- Förfylld spruta var 6:e månad
- Relativ riskminskning höftfrakturer ca 40 %
Relativ riskminskning kotfrakturer ca 70 %
Relativ riskminskning icke-kotfrakturer ca 20 %
- Efter avslutning med Prolia ökar bennedbrytningen igen.
De behandlingsuppehåll som gäller för bisfosfonater gäller alltså inte för denosumab.

Anabol läkemedelsbehandling vid osteoporos

Teriparatid (Forsteo)

- PTH-analog
- anabol
- Subventionerad 18 mån – särskilda regler.
- Dagliga sc injektion
- (pat får lära sig)

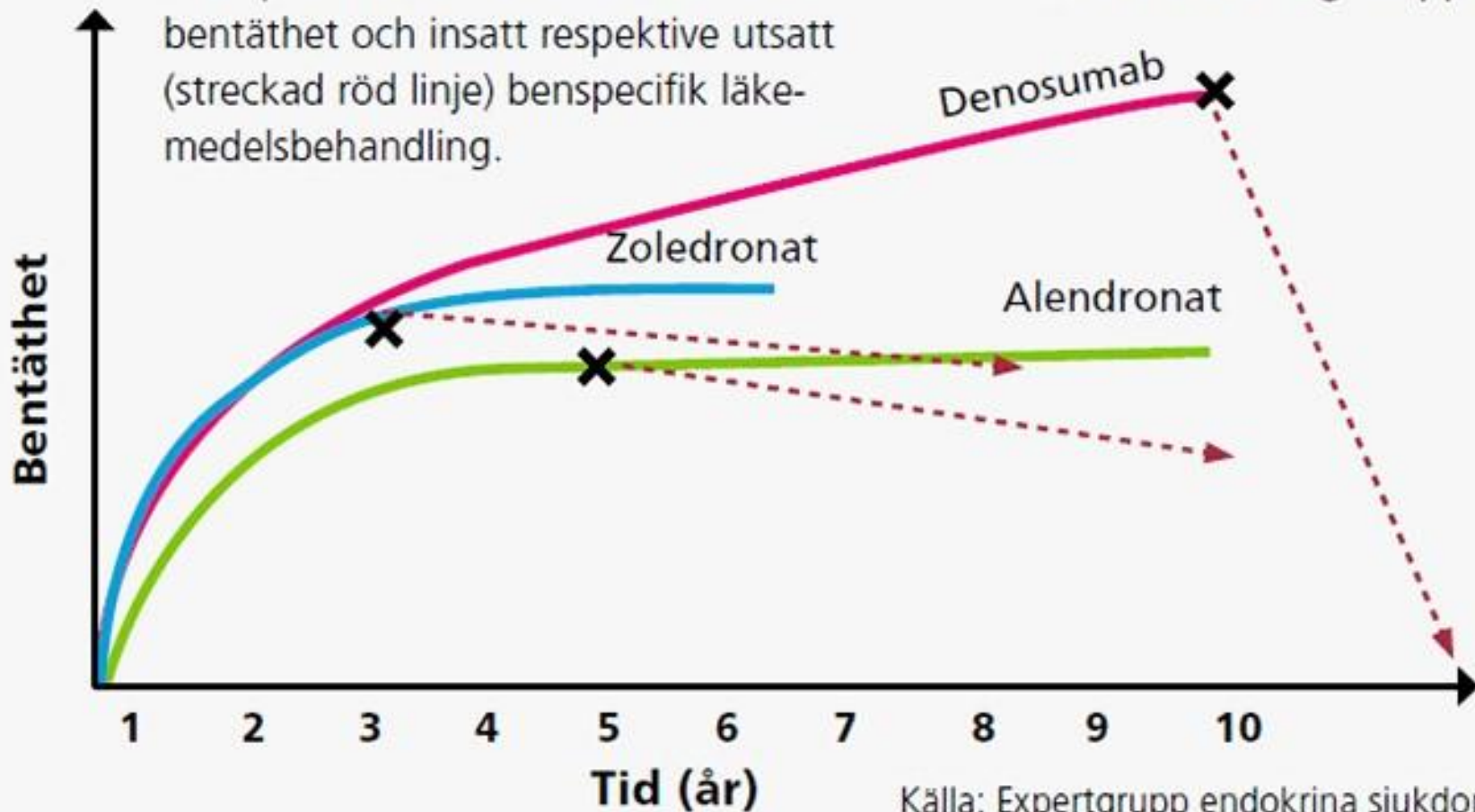
Romosozumab (Evenity – NY 2020!)

- Sclerostinhämmare
- Både anabol och antiresorptiv
- 2 subkutana injektioner/mån i 12 mån.

Specialistpreparat – Båda skall efterföljas något annat antiresorptivt läkemedel (bisfosfonat eller denosumab).

Principskiss över förhållandet mellan bentätthet och insatt respektive utsatt (streckad röd linje) benspecifik läkemedelsbehandling.

✕ = Behandlingsstopp



Källa: Expertgrupp endokrina sjukdomar

Kortisoninducerad osteoporos

*Snabb osteoporosutveckling de första månaderna. Därefter långsammare men stadig nedgång så länge kortisonbehandlingen pågår.

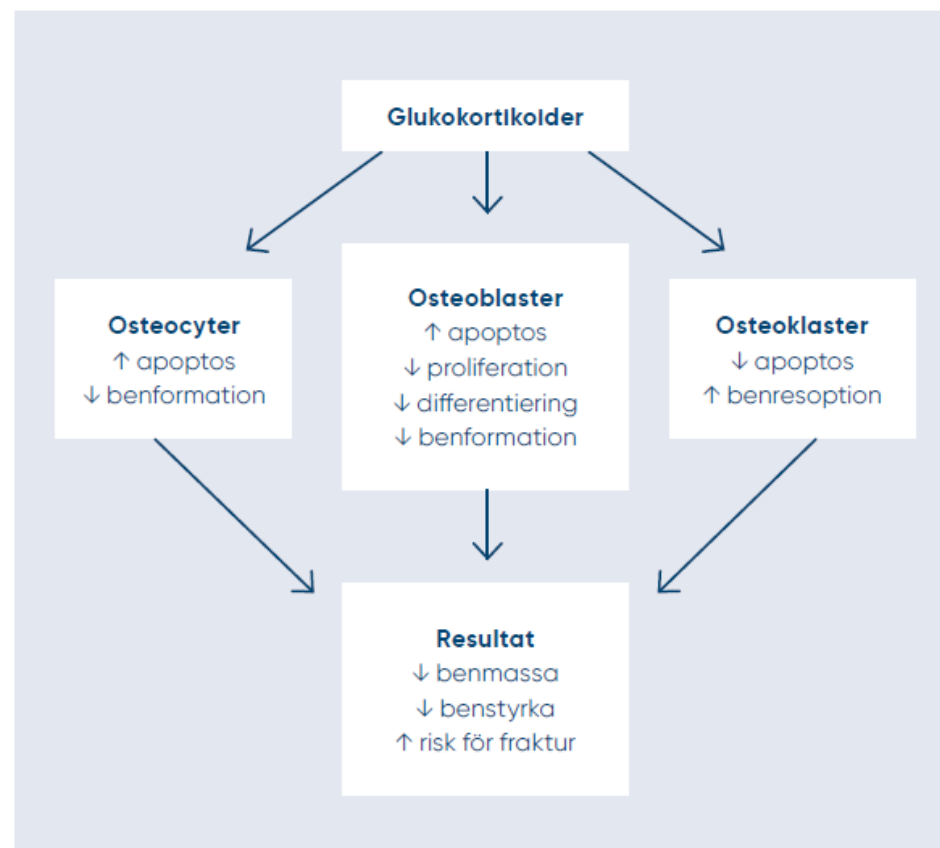
*Ökad risk för fraktur. (ffa kotfraktur, i allmänhet asymptomatiska)

*Fraktur vid högre bentäthet

*Försämrat upptag av Ca⁺ i tarm

*Minskad konvertering av D-vitamin till aktiv form

*Ökar renal utsöndring av Ca⁺



Förenklat budskap!

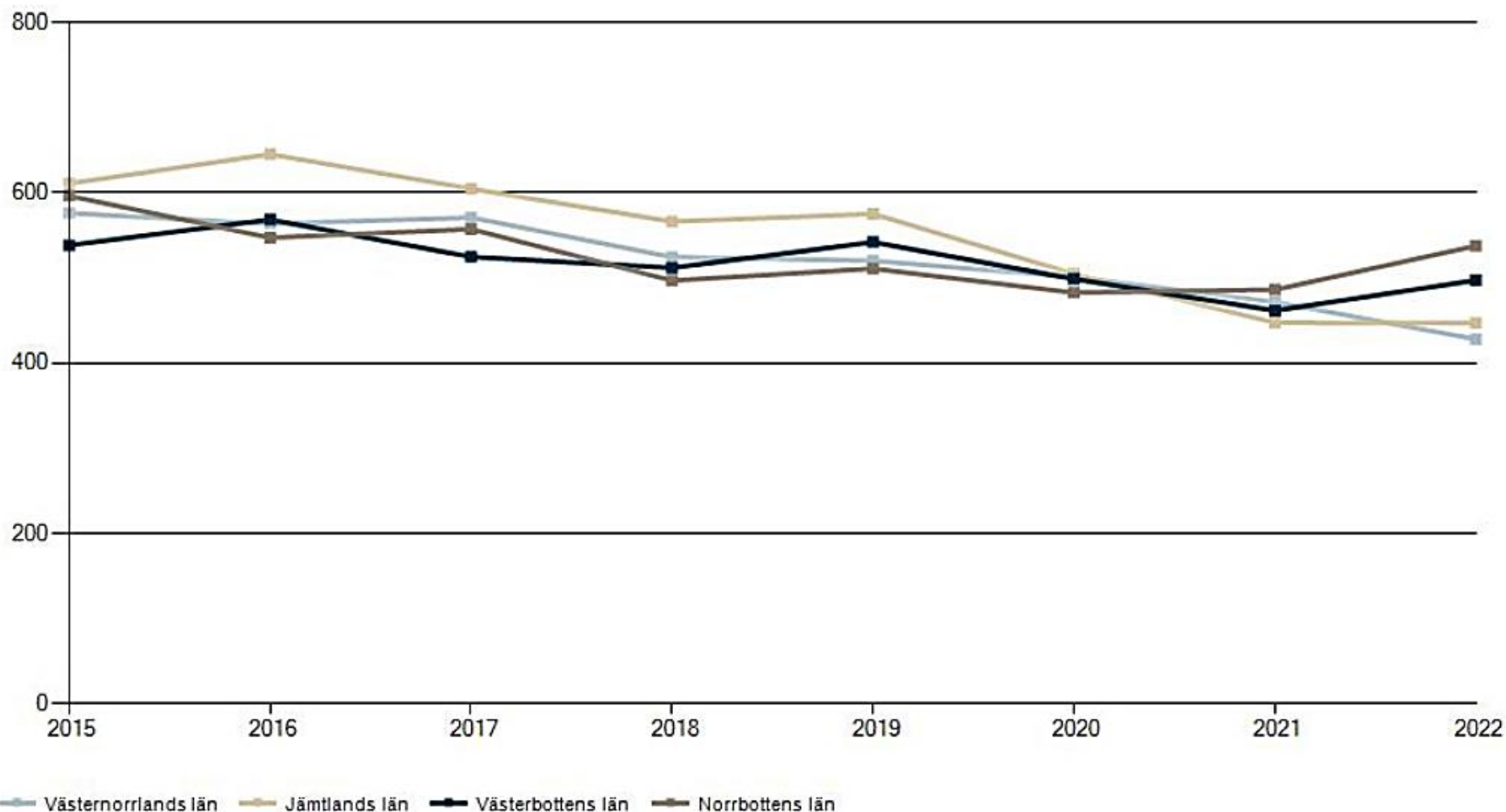
Vid dygnsdos Prednisolon 5 mg (> 3 månader) eller mer hos patienter > 40 år:

- *Samtidig insättning av kalk och D-vit substitution + Bisfosfonat
- *Remiss för DXA (i BOS)
- *Fysisk aktivitet

Vid dygnsdos Prednisolon 5 mg (> 3 månader) eller mer hos patienter < 40 år:

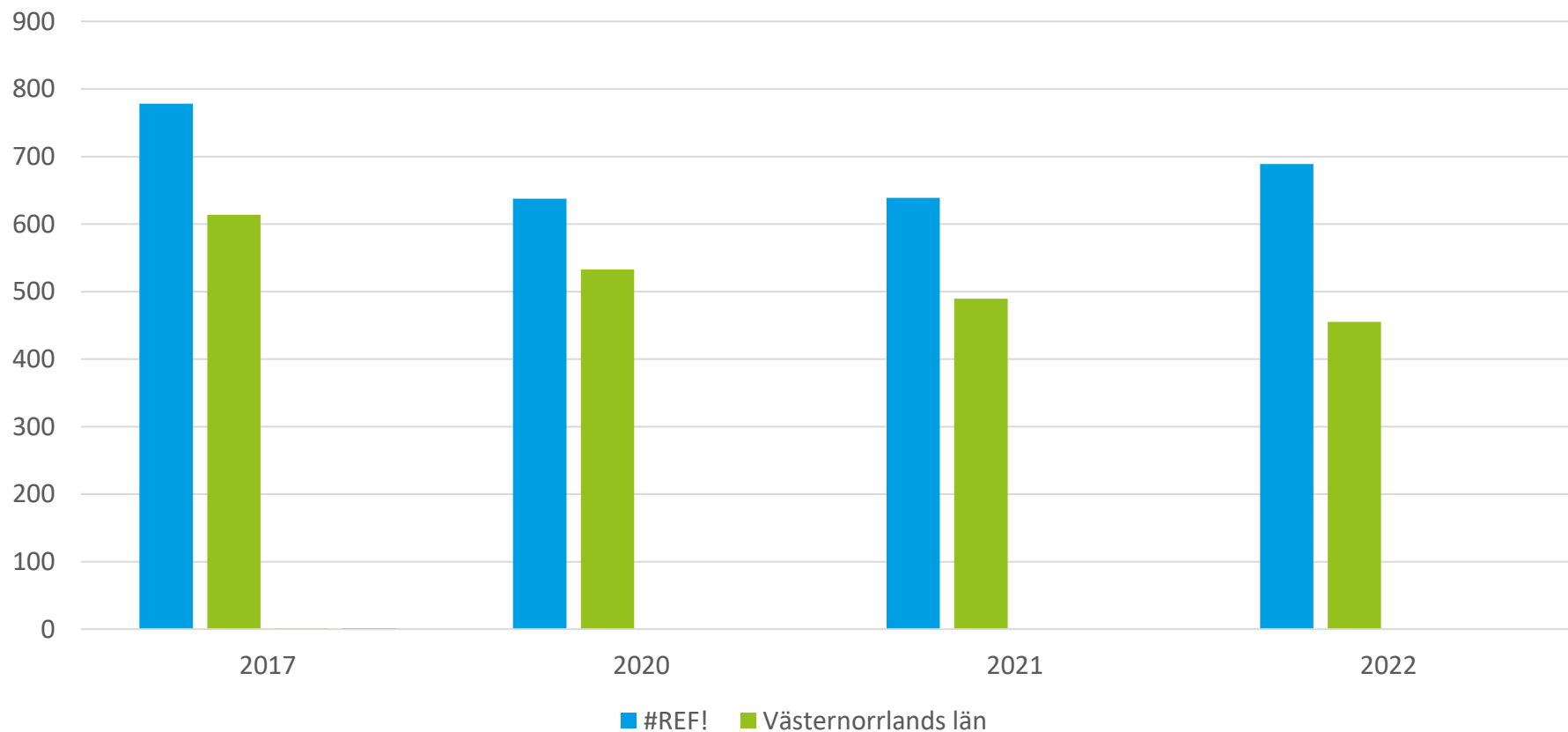
- *Samtidig insättning av kalk och D-vit substitution
- *Remiss för DXA (i BOS)
- *Fysisk aktivitet

Diagnoser, Sluten vård, Antal patienter/100 000 inv, åldersstandardiserade enligt befolkningen 2022, S72 Fraktur på lårben, Ålder: 50-85+, Båda könen



Socialstyrelsens statistikdatabas 2024-03-15

VTF pga höftfraktur /100 000 innevånare 50 – 85 +



Antalet höftfrakturer minskat med ca 20 % sedan 2017

Jämförelse mellan Stockholms län och Region Västernorrland

Vid frågor, ring osteoporosmott!



060-145020