



Osteoporos

Eva Oskarsson
Osteoporosmottagningen
Region Västernorrland

Läkemedelsinspirerad läkarstämma
5 oktober 2022

 Region
Västernorrland

www.rvn.se

1



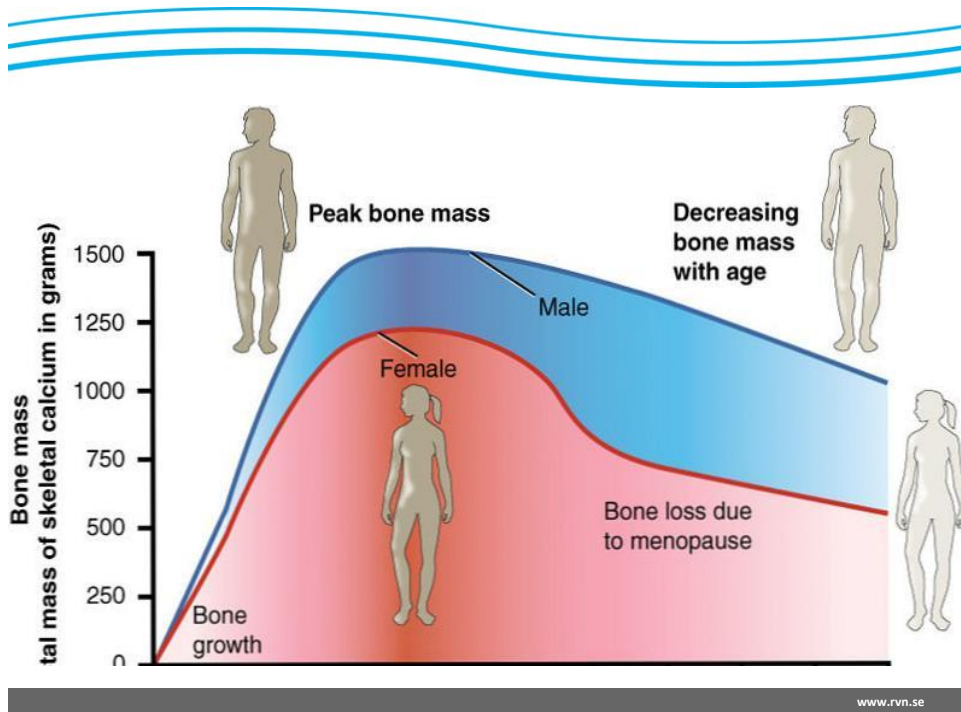
Innehåll:

- Några fakta om osteoporos - en folksjukdom
- Osteoporos och frakturer
- Osteoporosprofylax vid kortisonbehandling
- Sekundär osteoporos
- Hur tänka med de allra äldsta?

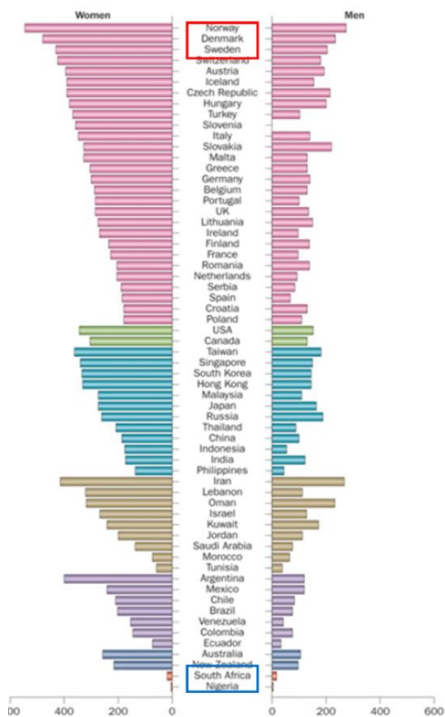
 Region
Västernorrland

www.rvn.se

2



3



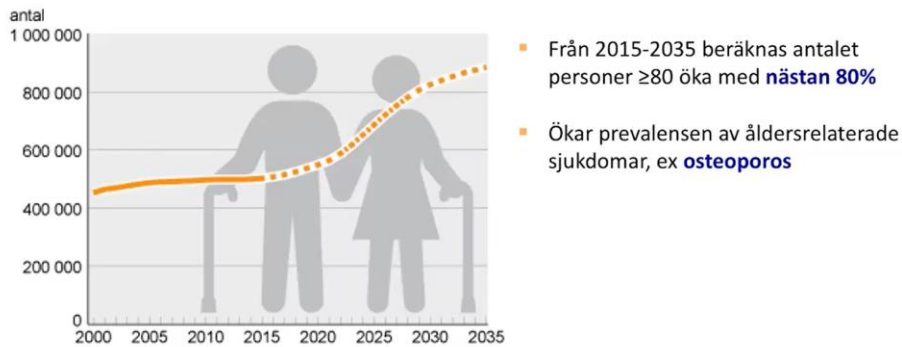
Hip fracture incidence



Fig. 1. Age-standardized hip fracture incidence rates in women and men according to country. Cauley, J. A. et al. (2014) Nat. Rev. Endocrinol.

4

Sveriges åldrande befolkning



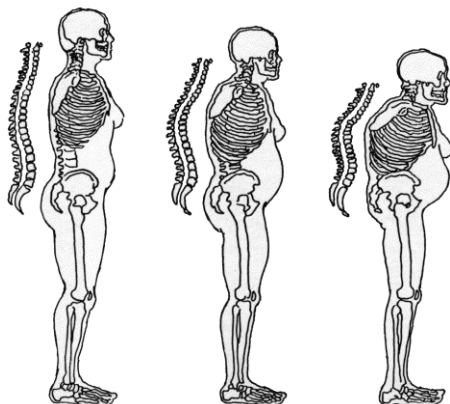
Källa: SCB – Stora insatser krävs för att klara 40-talisternas äldreomsorg

Region
Västernorrland

www.rvn.se

5

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**

www.rvn.se

6

Osteoporosrelaterade frakturer i Sverige

Totalt ca 90 000 nya frakturer årligen (2018)

- 15.000 höftfrakturer
- 13.000 kotfrakturer
- 20.000 handledsbrott
- 55.000 andra frakturer
 - (Överarm, revben, underben, bäcken mm)

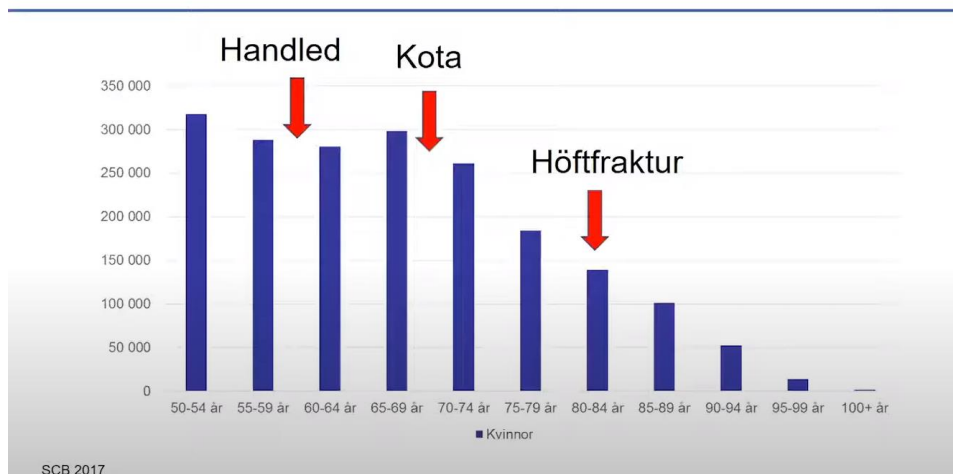
En lågenergifraktur ökar risken (2 -5 ggr) för höft eller kotfraktur inom 10 år.

Epidemiology and economic burden of Osteoporosis in Sweden – Arch Osteoporos (2013) 8:137

www.rvn.se

7

Andelen kvinnor över 50 år & Fraktur



www.rvn.se

8

Kortisoninducerad osteoporos

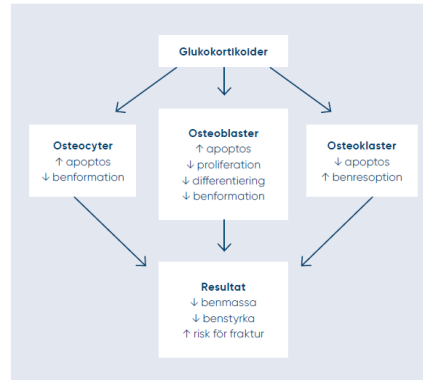
Snabb osteoporosutveckling de första månaderna. Därefter långsammare men stadig nedgång så länge kortisonbehandlingen pågår.

Försämrat upptag av Ca i tarm

Ökar renal utsöndring

Ökad risk för fraktur. (ffa kotfrakturi allmänhet asymptomatiska)

Fraktur vid högre BMD



Region
Västernorrland

www.rvn.se

9

Osteoporosprofylax vid kortisonbehandling

- **Premenopausal kvinna och man <50 år, utan tidigare lågenergifraktur** Kalk- och D-vitamin som singelbehandling.
- Inte rutinmässigt DXA, överväg individuellt.
- **Postmenopausal kvinna och man >50 år, utan tidigare lågenergifraktur** Kalk- och D-vitamin som singelbehandling. Remiss för DXA, med önskemål om undersökning inom 30 dagar. Vid T-score <-1.0 ges benspecifik behandling. Om man behandlar med höga doser (ex Prednisolon >30 mg) - starta benspecifik behandling direkt, vänta inte på DXA.
- **Postmenopausal kvinna och man >50 år, med tidigare lågenergifraktur eller osteoporos (DXA T-score <-2.5)** Kalk och D-vitamin *samt* benspecifik behandling initieras parallellt med kortisonbehandlingen, remiss för DXA som baselineundersökning, inför ställningstagande till ev. anabol behandling, uppföljning samt inför ev avslut av behandling.

Region
Västernorrland

www.rvn.se

10

Sekundär osteoporos

Viktigt utesluta andra orsaker till osteoporos

I första hand behandla underliggande tillstånd:

Yngre personer

Kortison

Andra läkemedel

- Aromatashämmare
- GnRH-agonister

Gastric Bypass opererade patienter

Vanligaste sekundära orsakerna till osteoporos:

- Hyperthyreos eller överbehandling m Levaxin
- Hyperparathyroidism
- Grav D-vitamin brist ger osteomalaci
- Malabsorption
- Maligniteter – myelom!
- Inflammatoriska ledsjukdomar

11

Sekundär osteoporos

Läkemedel: framförallt p.o. glukokortikoider och aromatashämmare; även cytostatika, cyklosporin, litium, GnRH-agonister, anti epileptika, heparin

Ostrogenbrist hos yngre kvinnor (primär eller sekundär amenorré – vanliga orsaker är läkemedel, hård träning eller anorexia nervosa)

Endokrina rubbningar: t ex hyperparatyroidism, hypertyreos, hypogonadism, Cushings syndrom, hypofosfatemi

Alkoholism

Genomgången transplantation

Medfödda bindvävsjukdomar OI, EDS

Kroniska inflammatoriska sjukdomar: t ex reumatoid artrit, KOL, inflammatorisk tarmsjukdom

Malnutrition och malabsorption, celiaki, mag-tarmoperation (gastric bypass), extremkost

Hematologiska sjukdomar: t ex Multipelt myelom, mastocytos

Lever- och njursvikt

Andra tillstånd som medfört malnutrition och immobilisering

Sammanställning av viktiga orsaker till sekundär osteoporos

12

Behandling av de allra äldsta



Kommersiellt obunden

Start/ Behandling/ Expertgruppsutlåtanden/ Äldres hälsa/ Klok läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre/ Osteoporos

Klok läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre (MSÄ)

Osteoporos

Vad bör behandlas

Osteoporos bör behandlas aktivt hos de mest sjuka äldre då osteoporosfrakturer är smärtsamma och förknippade med sänkt livskvalitet och för tidig död. Benresorptionshämmare såsom bisfosfonater och denosumab har effekt redan efter kort tids behandling och kan således ges till patienter med relativt kort förväntad överlevnad. Undantaget är vid förväntad överlevnad <1 år.

Gruppen mest sjuka äldre med genomgången kot-/höftfraktur efter lågenergitrauma har med stor sannolikhet osteoporos vilket gör att man kan behandla detta utan föregående bentäthetsmätning. Patienten bör vara gångare i någon omfattning, men behandling kan övervägas även till rullstolsburna patienter med spontana kotfrakturer.

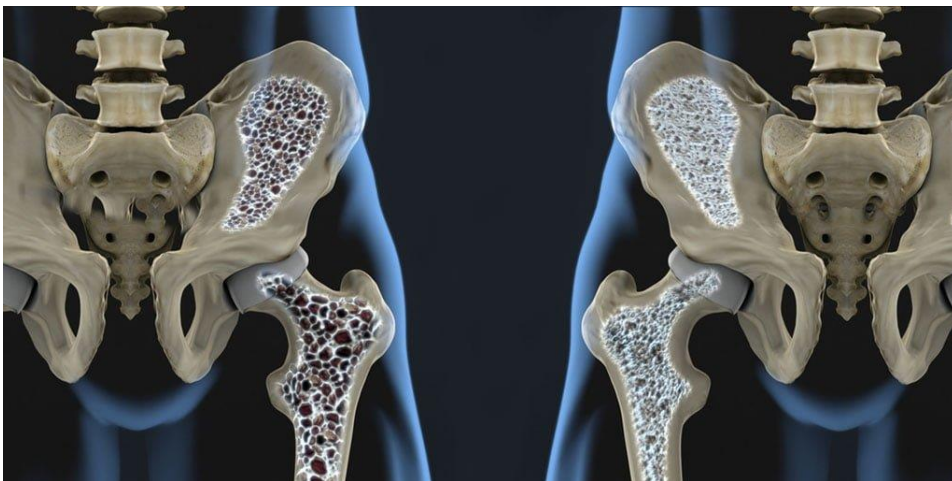
Osteoporosbehandling bör som regel ges till patienter med kortisonbehandling (motsvarande >5 mg prednisolon/dygn i minst 3 månader). Undantaget är vid förväntad överlevnad <1 år.



www.rvn.se

13

Tack för visat intresse!



www.rvn.se

14

Behandlingsprinciper

Antiresorptiva läkemedel (osteoklasthämmare):

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

Denosunab : -Prolia (livslångt?)



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

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

Romozozunab (Sclerostinhämmare): - Evenity (12 mån)

Kalk och D-vitamintillskott till alla (nästan)