

Vårdprogram för osteoporos 2013

Landstingets vårdprogram för osteoporos har uppdaterats. Det finns tillgängligt på Navet och på Läkemedelskommitténs hemsida. Vårdprogrammet bygger på de nationella riktlinjerna för behandling av rörelseorganens sjukdomar (2012) .

I landstingets vårdprogram finns riktlinjer för

- vem som skall utredas
- vad som bör ingå i utredningen
- hur riskfaktorer ska värderas
- basbehandling
- läkemedelsbehandling
- vem som gör vad

Starka riskfaktorer för fraktur

- Tidigare lågenergifraktur (>50 år)
- Hög ålder
- Låg bentäthet T-score $\leq -2,5$ SD
- Hereditet för osteoporosfraktur
- Systemisk kortisonbehandling ≥ 3 månader
- Längdminskning >3 cm före 70 år, eller >5 cm efter 70 år

FRAX är ett webb-baserat instrument för beräkning av frakturrisik med utgångspunkt från några kända riskfaktorer (men inte alla). Svaret anger 10-års risk i procent för ”major osteoporotic fractures” (höft, överarm, kota, handled), respektive enbart höftfrakturer <http://www.shef.ac.uk/FRAX/>

Indikation för BENSPECIFIK behandling föreligger vid:

1. **kot- eller höftfraktur**, oavsett T-score och FRAX-värde
2. **handleds-, överarms- eller bäckenfraktur, eller patient utan fraktur**, om FRAX >15% och T-score $\leq -2SD$
3. **längre tids behandling med glukokortikoid, motsvarande minst 5 mg prednisolon/dag, i minst 3 månader**, vid tidigare lågenergifraktur eller vid T-score $\leq -1SD$

Vid kot- eller höftfraktur bör patienten få benspecifik behandling insatt utan väntan på svar från DXA-mätning. I de flesta fall bör dock patienten även remitteras för DXA för att få ett utgångsvärde på

bentätheten. Det är av värde inför framtida utvärdering av behandlingsresultatet.

Rekommenderad benspecifik behandling:

I första hand alendronat i veckotablett 70 mg. I andra hand zoledronsyra 5 mg (Aclasta) intravenöst en gång per år **eller** denusomab 60 mg (Prolia) subcutant var 6:e månad.

Undvik bisfosfonat om eGFR <35 ml/min.

Överväg behandlingsstopp efter 5 år med alendronat. Behandla i 3 år med zoledronsyra.

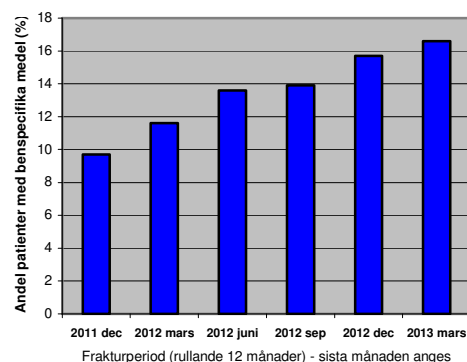
Kalcium och D-vitamin: ska alltid ges när benspecifik behandling ges. Monoterapi med kalcium och D-vitamin rekommenderas endast vid kortisonbehandling utan benspecifik behandling, **eller** vid dokumenterat låga D-vitamin-nivåer.

Hur många patienter får behandling idag?

I Öppna Jämförelser (ÖJ) Läkemedel 2013 mättes hur många kvinnor respektive män, 50 år och äldre, som hade löst ut recept på osteoporosförebyggande läkemedel 6-12 månader efter sjukhusvård för en osteoporosrelaterad fraktur. För Kalmar län var det 16 % av kvinnorna och 5% av männen och i Riket 14% av kvinnorna och 3% av männen.

Data från Cosmic (för patienter i Kalmar län):

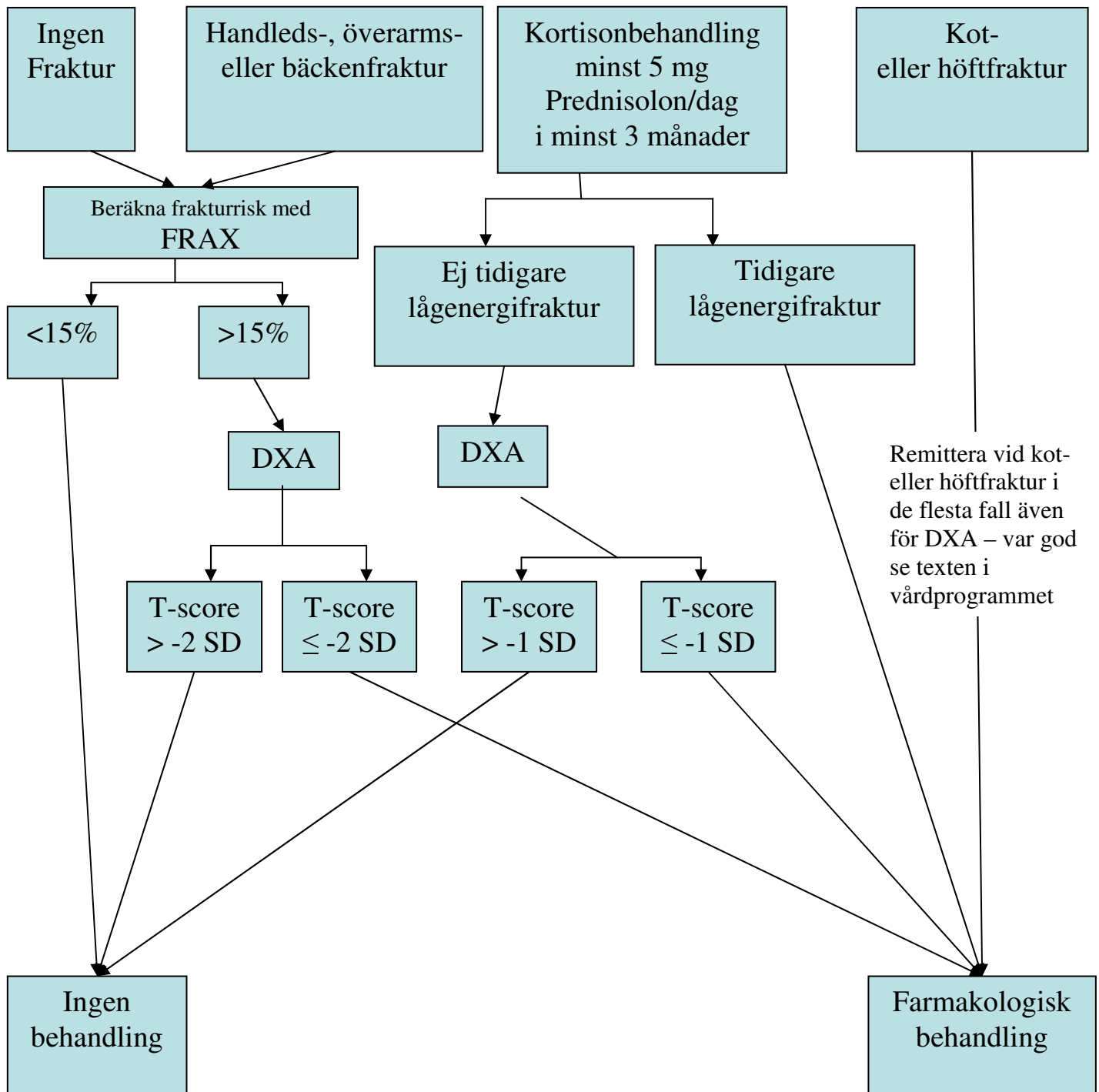
Andel patienter med pågående ordination av antiosteoporotiska läkemedel 6 månader efter sjukhusvård för osteoporosrelaterad fraktur (data från Cosmic)



ÖJ och Cosmic-data utgår från olika källor, så siffrorna kommer inte att överensstämja helt.

Se nästa sida för utredningsschema!

Vårdflöde – utredning:



För mer information, se **Vårdprogram Osteoporos 2013** (finns på Navet, under Vårdens styrdokument LKL, samt på Läkemedelskommitténs hemsida på www.ltkalmar.se)

Vid behandling med zoledronsyra (Aclasta) använd "Checklista för Aclasta-behandling" som finns på Navet.

För Läkemedelskommitténs Terapigrupp Osteoporos

Ellen Vinge, ordförande i Läkemedelskommittén