

Anbefalinger vedr. interval for gentagelse af DXA

Formål med gentagen DXA:

1. diagnostik af osteoporose hos personer, hvor der tidligere er påvist osteopeni (i sjældne tilfælde normal BMD)
2. kontrol af behandling og behandlingspause

Det typiske knogletab hos postmenopausale kvinder og ældre mænd er 1% om året, dog lidt højere i årene efter menopause. En ændring på 1 i T-score svarer ca. til en ændring på 10%. Dvs. personer med T-score mellem -1.5 og -1 forventes ikke at udvikle osteoporose i løbet af de næste 10 år og en mere specifik graduering af hvornår DXA skal gentages kan derfor overvejes. Hvis personen allerede er skannet flere gange kan personens faktiske knogletabshastighed tages med i betragtning.

Intervaller mellem skanninger er individuelt og afhænger bl.a. af genesen til osteoporose, f.eks. prednisolon og antihormonbehandling og typen af en eventuel medicinsk behandling, men vil typisk være 2 til 5 år.

Gentagen diagnostisk DXA:

Laveste BMD T-score	Næste DXA
-2.3 - -2.4	2 år
-2.0 - -2.2	3 år
-1.5 - -1.9	5 år
-1 - 1.4	10 år
>-1	Efter individuel vurdering

Gentagen DXA som led i behandlingskontrol (antiresorptiv behandling):

Første DXA efter 2 år. Herefter hver 3 år, hvis bekymring for komplians eller andet.

Hvis patienten er i livslang behandling er der principielt ikke grund til gentagne DXA hvis DXA efter 2 år viser behandlingseffekt.

Hvis patienten er i bisfosfonat behandling og er kandidat til behandlingspause (behandlingsmål: BMD T-score i hoften > -2.5)

Laveste hofte BMD T-score	Næste DXA
> -2.7	3 år
-3.0 - -2.8	5 år
<-3.0	7 år

Hvis patienten er i denosumab behandling og er kandidat til behandlingspause (behandlingsmål: laveste BMD > -1.5 - -2.0)

Laveste BMD T-score	Næste DXA
> -2.7	5 år
-3.0 - -2.8	8 år
<-3.0	10 år

Hvis patienten holder pause med bisfosfonat. Behandling vil typisk genoptages ved signifikant faldende BMD eller hofte BMD T-score < -2.5

Første DXA efter 1-2 år.

Hofte BMD T-score	Næste DXA
> -2.0	3 år
-2.1 - -2.5	2 år