



Kliniske budskaber om osteoporosebehandling

august 2023

Diagnostiske kriterier

- T-score < -2,5 i hofte eller ryg
- Sammenfald i ryg > 20 % højdereduktion
- Lavenergi hofte- eller rygfraktur

Risikofaktorer

- Lavenergifraktur
- Familiær disposition
- Alder > 80 år
- Tidlig menopause < 45 år
- BMI < 19
- KRAM faktorer
- Systemisk glucokorticoïd > 450 mg/år (fx KOL, rheumatoid arthritis)
- Behandling med aromatasehæmmere eller antiandrogener
- Sygdomme associeret med osteoporose, fx hyperthyreose, anorexi, malabsorption

Udredning

- Hgb, leukocytter, trombocytter, SR eller CRP
- Creatinin, Na, K, Mg
- Ca, PTH, D-vitamin
- Basisk fosfatase, ALAT
- TSH
- Testosteron
- M-komponent i serum ved sammenfald
- Rtg. columna thoracolumbalis ved mistanke om kompressionsfraktur:
 - Dokumenteret højdereduktion > 2 cm
 - Anamnestic højdereduktion > 4 cm
 - Thoracal kyfose
 - Perifer lavenergi-fraktur
 - DXA-scanning hvor der er stor variation i BMD < 1 SD

DXA-scanning skal ikke laves på præmenopauselle kvinder, hvor eneste risikofaktor er fam. disposition, rygning eller alkohol.

Behandling

- Ved lavenergi-fraktur i hofte eller ryg (> 20 % højdereduktion).
- Ved T-score < -2,5 i ryg eller hofte-region med tilstedeværelse af en eller flere risikofaktorer.
- Ved glucokorticoïd > 450 mg på 1 år eller 5 mg i mere end 3 mdr. samt T-score < -1.

Non-farmakologisk behandling

- Faldforebyggelse: Tæpper, medicin
- Fysisk aktivitet 2-4 timer ugl.
- Alkohol max 1-2 genstande dgl.
- Rygeophør

Medicinsk behandling

Kalk og D-vitamin

Kalkindtag skal være 1.000-1.200 mg samt D-vitamin 20-40 ug dagl.

Regneeksempel:

300 mg + (150 mg x antal glas mælk) + (150 mg x antal ostemadder) + (250 mg x portioner surmælksprodukter) = daglig calciumindtag.

Albuminkorrigeret Ca < 2,65 er OK. S-Ca stiger timer efter calcium indtag. Påvirkes også af lithium, tiazid og prednisolon.

- Ingen god dokumentation for at K-vitamin har nogen effekt.
- Plasma D-vitamin stiger 50-100 % af daglig dosis efter 3-6 mdr. dvs. 35 ug medfører en stigning på 17,5-35 nmol efter 3-6 mdr.
- D-vitamin skal ikke kontrolleres før efter 3-6 mdr. behandling.

Bisfosfonat (fx Alendronat, Porosecare og Bonviva)

- Hæmmer knogledbrydningen.
- Forebygger ryg, hofte og underarmsbrud.
- Ca og D-vit. skal være korrigeret før opstart.
- Forebyggende tandundersøgelse kan overvejes før behandlingsstart .
- Kontraindikation: GFR < 35 (alendronat), GFR < 30 (Porosecare).
- Bivirkninger: Artralgi, myalgi, knoglesmerter, reflux .
- Kontrol efter 3 mdr. iff. bivirkninger og compliance.
- Ingen kalk samme morgen som bisfosfonat.

Denusomab (Prolia)

- Antistof, som hæmmer de stoffer, der fremmer knogledbrydningen.
- Forebygger ryg- og hoftebrud samt sum af alle andre brud .
- Ca og D-vitamin skal korrigeres før behandlingsstart.
- Forebyggende tandundersøgelse anbefales før opstart ved patienter med dårlig tandstatus.
- Gives sc. ret præcist hver 6. måned forudgået af måling af S-Ca.
- Kontraindikationer: e-GFR < 30, hypocalcæmi samt større tand- og mundkirurgi.

Raloxifen (Evista)

- Til postmenopausale kvinder. Obs! kontraindikationer og risici.
- Østrogen-lignende stof, men mindre effektivt.
- Forebygger rygbrud.

Teriparatid (Forsteo, Terrosa, Movymia)

- PTH-lignende stof, specialistbehandling.
- Kan anvendes, hvis man er postmenopausal kvinde eller mand > 40 år og har haft 2 vertebrale sammenfald > 25% indenfor 3 år eller 1 sammenfald > 25% og T score ≤ -3 indenfor 3 år.
- Forsteo har ingen tilskud.

Seponering

Alendronat

Pausering af alendronat efter min. 5 års behandling kan overvejes hvis:

- T score > - 2,5 i hofte OG fravær af lavenergifraktur i columna eller hofte OG fravær af øvrige lavenergifrakturer i behandlingsperioden.
- BMD kontrolleres 1-2 år efter behandlingsophør, og behandlingen overvejes genoptaget ved faldende BMD (> 5 %).
- Ved lavenergifraktur i columna eller hofte er behandlingen minimum 10 år og evt. livslang.
- Den udløsende årsag er væk (fx. thyreotoxikose).
- 1 år efter seponering af glukokortikoid, hvis T-score er større end - 2,5.

Denosumab (Prolia)

Ophør resulterer i et hurtigt og markant fald i knoglemineral indhold (BMD) med mulig øget risiko for vertebrale frakturer. Derfor bør behandlingen enten fortsættes eller skiftes til andet antiresorptivt lægemiddel 6 måneder efter seneste administration af Prolia.

Kontrol hvert andet år

Sygeplejerske

- Blodprøver: Creatinin, Na, K, Ca, D-vitamin, basisk fosfatase, TSH.
- Dato for sidste DXA-scanning. Henvisning til ny scanning hvis 2-3 år siden sidst.
- KRAM-faktorer: Motion, rygning, alkohol, kost.
- BMI

Læge

- Blodprøvesvar
- DXA-scanning svar eller bestilling
- Compliance
- Medicin:
 - OBS svimmelhed, faldtendens
 - Fortsat antiresorptiv behandling?
 - Recepter og ajourføring.

Henvisning

- Behandlingssvigt
- Præmenopausale kvinder
- Mænd < 60 år
- Svær spinal osteoporose (≥ 2 columnafrakturer med $> 25\%$ højdereduktion)

KONTAKT

For mere information skriv til Ime@rn.dk