Kortversion –
Vårdförlopp Osteoporos – sekundärprevention efter fraktur

Riskvärdering omfattar

- Frakturtyp
- Riskfaktorer enligt FRAX (frax.shef.ac.uk)
- Fallbenägenhet
- Läkemedel
- Längdminskning
- Allmäntillstånd

Patient över 50 år med aktuell lågenergifraktur, alla med höftfraktur

Akutmottagning

Slutenvård

Frakturkoordinator

- Identifiering av fx-patient
- Riskvärdering ny fx (enkät + FRAX)

Ansvarsfördelning

Frakturbehandlande enhet

- Identifiering av fx-patient
- Riskvärdering ny fx
- Remiss till vårdcentral med behandlingsrekommendation
- Remiss till specialistenhet vb

Vårdcentral

- Behandling
- Uppföljning

Låg risk

Ingen behandling

Medelhög/Hög risk

A
Lång överlevnad (>2år) tolererar läkemedels-behandling

DXA

B
Kort överlevnad (<2 år) tolererar läkemedels-behandling

Ingen ytterligare utredning

C
Sekundära orsaker till osteoporos måste utredas

Remiss från fx-behandlande enhet

Beslut om behandlingsrekommendation

- Remiss till vårdcentral med behandlingsrekommendation.
- Epikriskopia till vårdcentral för kännedom.

Farmakologisk behandling

- **Första hand:** Bisfosfonat (iv eller per os)
- **Andra hand:** Denosumab

- Kalcium och vitamin D ges vid all läkemedelsbehandling, samt till alla institutionsboende över 80 år oavsett läkemedelsbehandling
- **Behandlingstid**: 3–5 år beroende på läkemedel

Icke-farmakologisk behandling

- Fysisk aktivitet
- Fallprevention
- Rökstopp
- Kostråd
- Osteoporosskola

Uppföljning

Ny DXA efter cirka 2 års behandling för att:

- Säkerställa behandlingseffekt
- Motivera till fortsatt behandling
- Eventuellt byte av preparat

Fastställd: 2025-05-20
Giltig till: 2028-05-20
www.vardgivare.skane.se/vardriktlinjer