

**Rapport-
serie
2020:1**

Osteoporos- behandling i primärvården

Den här rapporten publicerades under september månad 2020. Avsikten med rapporten är att medverka till ett förbättringsarbete inom osteoporosområdet. Rapporten redovisar en enkät som genomfördes våren 2019 hur vårdcentralerna i Skåne hanterar osteoporos och deras följsamhet till AKO Skåne-riktlinjen Osteoporos samt erfarenheter från osteoporosseminarium maj 2019.

Rapporten har skrivits av:

- ♦ Olu Castor, specialist i allmänmedicin (Kapitel Reflektioner kring behandling av osteoporos, personcentrerad vård, på vårdcentralen)
- ♦ Lisa Johansson, folkhälsovetare, utvecklare kunskapsstöd Allmänläkarkonsult Skåne
- ♦ Sten Tyrberg, specialist i allmänmedicin, teamledare Allmänläkarkonsult Skåne, ansvarig för rapporten

Kontakt: ako@skane.se

www.skane.se/ako

Förord

Osteoporos är en tyst sjukdom som drabbar alltfler med stigande ålder. Det största inflytandet på benkvalitet har det genetiska arvet men livsstil, kroniska sjukdomar inklusive läkemedelsbehandling bidrar också. Ju lägre benkvalitet desto större risk för fraktur även vid litet eller inget våld alls – och i vissa fall med dödlig konsekvens.

Osteoporosjukdomen känns inte av förrän man drabbas av fraktur. Detta gör att läkemedelsbehandling och andra åtgärder ofta kommer in senare i sjukdomsförloppet än vad som är idealiskt för att förebygga nya fall och frakturer. I Skåne inträffar ca 8000 osteoporos-relaterade frakturer varje år, och studier visar att antalet skulle kunna reduceras med upp till 50 % vid rätt omhändertagande.

Enkäten visar att kunskapen om osteoporos är ojämn både inom professionen och bland patienter vilket leder till ojämnt omhändertagande av dessa patienter och höga kostnader för vård och samhälle. Vi behöver förbättra omhändertagandet av de drabbade individerna på alla nivåer. Den åldrande befolkningen innebär att alltfler bör behandlas med osteoporos-läkemedel, fler behöver hjälp med fysisk aktivitet och fallförebyggande träning samt fallförebyggande åtgärder i hemmet. Det är en stor uppgift för oss alla att identifiera individer med ökad risk för osteoporos, utreda och behandla efter behov.

Inom sjukhusvården där frakturdrabbade patienter handläggs finns etablerade frakturkedjor som identifierar och utreder högriskindivider och initierar frakturprebyggande åtgärder, vanligen via primärvården. Idealiskt vore att frakturprebyggande åtgärder sattes in redan innan individen haft sin första fraktur, men det kräver kunskap och lyhördhet hos behandlande läkare för att fånga upp de tidiga indikationerna på osteoporosutveckling och frakturrisik. En ökad medvetenhet om osteoporos bland patienter och vårdpersonal på alla nivåer är nödvändig för att förbättra osteoporosvården i Skåne. Min förhoppning vore att osteoporos skulle betraktas och behandlas på samma sätt som andra kroniska äldre-sjukdomar och att osteoporosläkemedel ska vara lika självklart att förskriva som hypertoni-läkemedel.

Vi hoppas denna skrift ökar upplysning och medvetenhet om osteoporos och vikten av frakturprebyggande arbete. Tillsammans kan vi göra svenska ben starkare!!!

Anna Holmberg
Överläkare, VO ortopedi, SUS

Innehållsförteckning

Förord	1
Sammanfattning	3
Vårdprogram osteoporos	4
Resultat från enkäten	5
Vårdcentralernas ansvar för behandling och uppföljning	5
Remissinnehåll från frakturkoordinator och remissvar från bentäthetsmätning .	6
DEXA-mätningens enheter	6
Önskemål om information från frakturkoordinator och bentäthetsmätning.....	7
Ickefarmakologisk behandling på vårdcentralen.....	8
Erbjudande om farmakologisk behandling till osteoporospatienter på vårdcentralen	8
Rutiner för zoledronsyra på vårdcentralen	9
Denosumabbehandling på vårdcentralen	10
Reflektioner kring behandling av osteoporos, personcentrerad vård, på vårdcentralen	11
Bilaga 1. Osteoporosenkät.....	13
Bilaga 2. AKO Skåne-riktlinjen Osteoporos.....	16
Bilaga 3. Geografiska områden	20

Sammanfattning

[Region Skånes vårdprogram om behandling av osteoporos](#) har funnits i några år och kom ut i ny reviderad version under 2018. För att förbättra genomslagskraft och öka följsamhet har vårdprogrammet reviderats av vårdprogramgruppen. Till vårdprogrammet finns [AKO Skåne-riktlinjen osteoporos](#) som beskriver primärvårdens uppdrag.

Vårdprogrammet inriktar sig på att identifiera patienter över 45 år som kommer till sjukhusen med en aktuell lågenergifraktur. Den frakturbehandlande enheten har ansvar för att det görs en riskvärdering med FRAX och vid behov DEXA-mätning. Efter att denna identifiering ska vårdcentralen i förekommande fall få en remiss och behandlingsrekommendation.

Under våren 2019 genomfördes det en enkät med syfte att undersöka hur vårdcentralerna i Skåne hanterar osteoporos och deras följsamhet till AKO-riktlinjen osteoporos. Totalt 91 vårdcentraler svarade på enkäten.

Många vårdcentraler uppger i enkäten att de aldrig har mottagit en remiss från frakturkoordinator. En del uppger att sådan remiss har saknat relevant information. Från frakturkoordinator önskar man i remissen dels bakgrundsinformation, dels utifrån FRAX-värde och eventuell bentäthetsmätning en rekommendation av behandlingsstrategi. Angående remissvaren från bentäthetsmätning önskar man på samma sätt ett svar med behandlingsrekommendation.

Enkäten bekräftar att hanteringen av farmakologisk ickeperoral behandling av osteoporos varierar mycket kraftigt över Region Skåne. Endast 37 procent av vårdcentralerna har rutiner för att ge zolondronsyra, ytterligare 20 procent svarar att de är på gång att skapa sådana rutiner.

När inte peroral eller intravenös bisfosfonatbehandling är möjlig anger Region Skånes vårdprogram att nästa steg är denosumabbehandling. Det är 18 vårdcentraler som uppger att man ger denosumab. Framförallt är det enheter i Nordöstra och östra Skåne som gett denosumab till enstaka patienter per år. Riktlinjerna anger att ordination av denosumab i första hand ska hanteras av specialiserad vård.

Specialister i allmänmedicin har bred baskompetens avseende osteoporos. Tyvärr saknas tid och resurser för att handlägga samtliga diagnoser i alla möten. Dagliga prioriteringar leder till att förebyggande hälsovård ofta faller bort till förmån för det akuta.

Nationellt har det efter att osteoporosenkäten gjordes startats ett arbete kring osteoporos. Riktlinjearbetet inom Region Skåne kommer att förhålla sig till resultatet av detta nationella arbete.

Vårdprogram osteoporos

[Region Skånes vårdprogram om behandling av osteoporos](#) beskriver processen hur man bland akuta frakturpatienter identifierar patienter med extra hög framtida frakturrisik, vilken diagnostik som bör användas samt lämpliga behandlingsstrategier. I vårdprogrammet definieras också vilka ansvarsområden som gäller för primärvård respektive specialiserad vård. Målet är att öka behandlingsnivåerna och på sikt minska frakturincidensen.

Vårdprogrammet inriktar sig på att identifiera patienter över 45 år som kommer till sjukhusen med en aktuell lågenergifraktur. Den frakturbehandlande enheten inom specialiserad vård har ansvar för att det görs en riskvärdering med FRAX och vid behov DEXA-mätning. Denna verksamhet är organiserad på olika sätt på Region Skånes sjukhus vilket skulle kunna skapa risker för att en skåneövergripande säker och jämlik vård inte gynnas. Efter att denna identifiering och riskvärdering har gjorts inom specialiserad vård ska vårdcentralen i förekommande fall få en remiss och behandlingsrekommendation. Det finns inga säkra uppgifter kring hur många remisser som skickas ut till primärvården från de olika sjukhusen. Det har inte varit möjligt att följa upp hur denna del av vårdkedjan fungerar.

Naturligtvis görs en del riskvärdering i primärvården till exempel på patienter som har olika riskfaktorer och på patienter som sätts in på behandling som i sig ökar risken för osteoporos. Det finns inte heller några säkra data kring hur effektiv denna form av identifiering av riskpatienter är eller om den varierar över Region Skåne.

Till vårdprogrammet finns [AKO Skåne-riktlinjen Osteoporos](#) som beskriver primärvårdens uppdrag. Under våren 2019 har det genomförts en enkät med syfte att undersöka hur vårdcentralerna i Skåne hanterar osteoporos och deras följsamhet till AKO-riktlinjen osteoporos. Den kan bli ett underlag för ett fortsatt samtal kring utredning av misstänkt osteoporos, överlämning av osteoporospatienter mellan olika vårdformer samt osteoporosbehandling.

Nationellt har det efter att osteoporosenkäten genomfördes startat ett arbete kring osteoporos. Det pågår nu en sammanställning inom nationellt samordnad kunskapsstyrning (NSK) och enligt plan kommer det att presenteras ett förslag till ett så kallat ett nationellt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp om osteoporos under 2020. Riktlinjearbetet inom Region Skåne kommer att förhålla sig till resultatet av detta nationella arbete.

Resultat från enkäten

Den kommande presentationen bygger på de enkätsvar från vårdcentralerna som kom in under våren 2019 och deras relation till Region Skånes vårdprogram och riktlinje.

Vårdcentralernas ansvar för behandling och uppföljning

För att få information kring hur vårdcentralerna tar hand om och behandlar patienter med osteoporos skickades det ut en enkät i slutet av mars 2019 till alla vårdcentraler i Region Skåne, både offentliga och privata. Enkäten bestod av 10 frågor.

Enkäten skickades till samtliga hälsovalsenheter, totalt 164 stycken. Ett samlat svar önskades per vårdcentral. Två påminnelser skickades efter ett par veckor till vårdcentralerna. Totalt 91 vårdcentraler svarade på enkäten. Bild 1 visar hur de fördelar sig över Skåne. I bilaga 3 finns beskrivet hur vårdcentralerna förts till olika områdena baserat på vilken kommun vårdcentralen finns i.

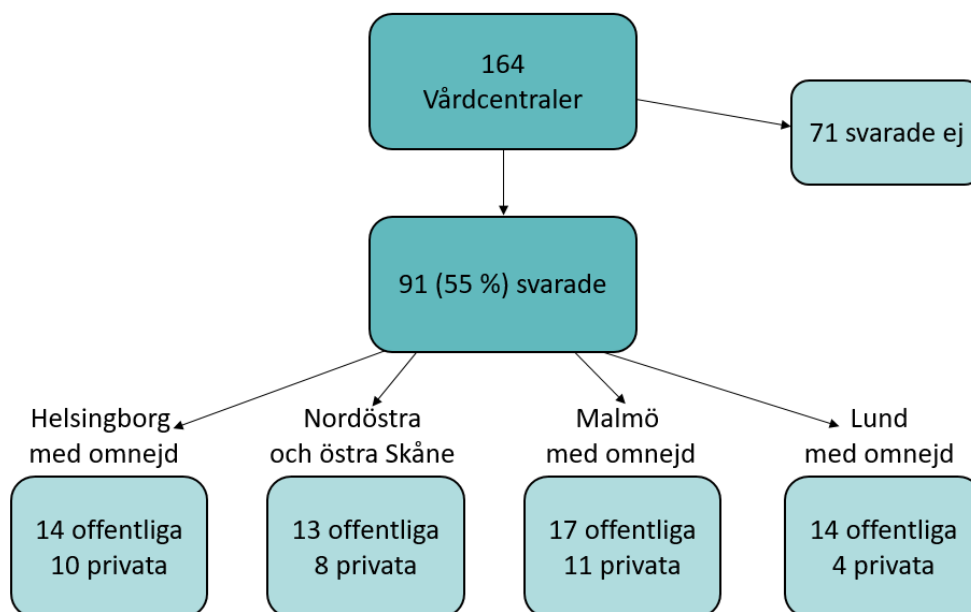


Bild 1.

För varje fråga angavs ett antal möjliga alternativ och man kunde ange flera alternativ. Det fanns också möjlighet att ge en egen kommentar till varje fråga. I maj 2019 arrangerades en seminariehalvdag för att ytterligare belysa hur primärvården tar om hand patienter med osteoporos.

Remissinnehåll från frakturkoordinator och remissvar från bentäthetsmätning

Frakturkoordinatörn på ortopedkliniken är den medarbetare som sammanställer och ansvarar för frakturriskvärderingen av patienten som fått en lågenergifraktur och därmed inkluderas i målgruppen för osteoporosvårdprogrammet. Denna frakturriskvärdering bygger på screeningformulär FRAX med vid behov tillägg av bentäthetsmätning (DEXA). När den samlade bedömningen av detta innebär råd om läkemedelsbehandling mot osteoporos ska remiss skickas till patientens vårdcentral. När bedömningen blir rekommendation om fallförbyggande träning och balansträning ska remiss om detta skickas till fysioterapeut på patientens vårdcentral.

Många vårdcentraler uppger i enkäten att de aldrig har mottagit en sådan remiss. En del uppger att remiss från frakturkoordinator saknat relevant information. Andra skriver att de sällan fått remiss men att remisserna brukar vara fyllda.

Från frakturkoordinator önskar man i remissen dels tydlig bakgrundsinformation, dels utifrån FRAX-värde och eventuell bentäthetsmätning en tydlig rekommendation av behandlingsstrategi utifrån osteoporosvårdprogrammet. Informationen ska också innehålla uppgift om läkemedelsbehandling kan vara aktuell eller ej.

DEXA-mätningseenheterna

I en del fall, när FRAX ger risk över 30 procent, behövs ingen kompletterande bentäthetsmätning. För patienter där frakturrisken hamnar mellan 15 och 30 procent beställer frakturkoordinatörn en bentäthetsmätning. Dessutom finns det många patienter som upptäcks av vårdcentralens läkare och därifrån går det en direkt remiss till bentäthetsmätning.

Inom Region Skåne utförs DEXA-mätningar i Malmö, Lund, Ängelholm och Hässleholm, det vill säga det finns en DEXA-mätningseenhet inom vart och ett av de områden som vårdcentralerna delats in i denna rapport. DEXA-mätningseenheterna ger lite olika typer av remissvar efter gjord mätning.

Alla vårdcentraler inom Malmöområdet skickade sina remisser till Malmös DEXA-mätningseenhet. På samma sätt var det inom Helsingborgsområdet, alla vårdcentraler skickade remisser till DEXA-mätningseenheten i Ängelholm, förutom någon enstaka remiss till Lund. Inom både Lundaområdet och Nordöstra och östra Skåne har en del remisser skickats till andra DEXA-enheter men den stora majoriteten av remisser har skickats till den enhet som finns i det egna området.

De olika DEXA-enheterna inhämtar olika mycket information om patienten utöver själva remissinnehållet. I Malmö, Ängelholm och Hässleholm innehåller remissvaren från DEXA-mätningarna dels en beskrivning av själva

bentäthetsmätningen, dels en klinisk rekommendation relaterad till mätningen och Region Skånes vårdprogram för osteoporos.

På samma sätt som vårdcentralerna svarar mycket olika kring frakturkoordinators remisser till vårdcentralerna svarar man olika kring hur man bedömer tydligheten och nyttan av svaret från bentäthetsmätningen.

Vårdcentralerna önskade att remissvaret ska innehålla både själva svaret på bentäthetsmätningen men framförallt också att det i varje remissvar ska finnas en tolkning och rekommendation för den patienten utifrån Region Skånes vårdprogram. Detta förutsätter att alla DEXA-enheterna dels samlar in en del information direkt från patienten och dels att det finns kompetens på alla DEXA-enheterna att i remissvaret kunna ge behandlingsrekommendation utifrån vårdprogrammet.

Angående remissvaren från bentäthetsmätning önskar man på samma sätt inte bara ett svar med ett T-score utan också ett svar med behandlingsrekommendation, vilket man får idag från en del enheter som utför bentäthetsmätning.

Önskemål om information från frakturkoordinator och bentäthetsmätning

Det viktigaste åtgärderna att arbeta med för specialiserad vård gentemot vårdcentralerna är att förbättra remissinnehållet från frakturkoordinator respektive remissvaret från bentäthetsmätning i vissa fall.

Ickefarmakologisk behandling på vårdcentralen

Vårdprogrammet lyfter i första hand fram en ickefarmakologisk basbehandling som rimligen alla vårdcentraler ska kunna erbjuda sina patienter.

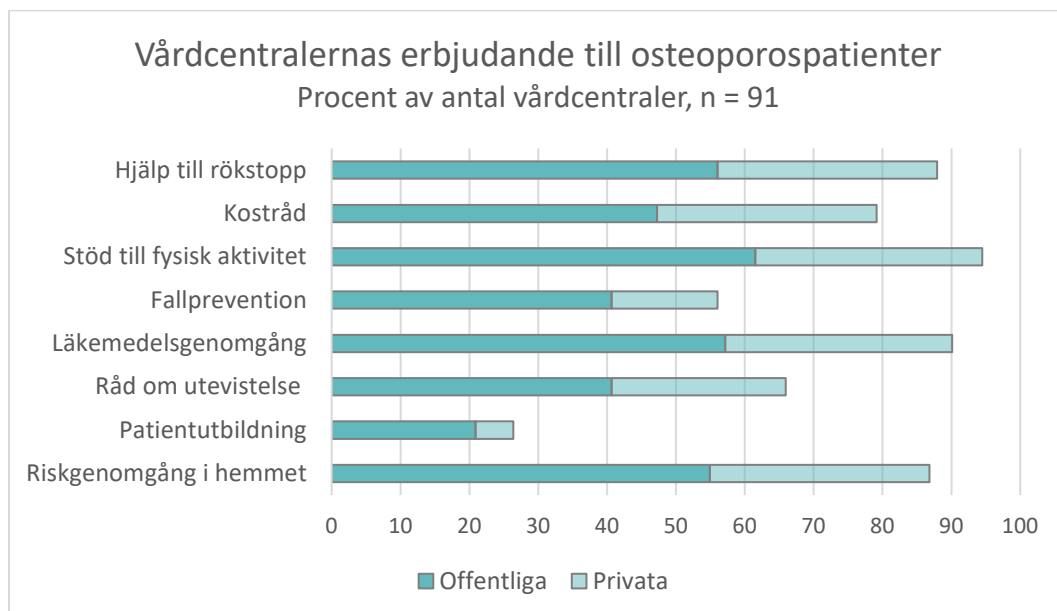


Diagram 1. Vårdcentralernas erbjudande till osteoporospatienter

Enkäten visar på förbättringsbehov. Rimligen borde alla vårdcentraler kunna erbjuda samtliga moment som finns angivna i AKO-riktlinjen, det vill säga de som beskrivs i diagram 1. Stor förbättringspotential finns till exempel angående möjligheten att ge patientutbildning och möjligheten att ge fallprevention. Förutom patientutbildning som endast fanns tillgängligt på 5 procent av vårdcentralerna i Nordöstra och östra Skåne så var svaren likartade från hela Skåne vad gäller tillgång på ickefarmakologisk behandling.

Erbjudande om farmakologisk behandling till osteoporospatienter på vårdcentralen

För varje patient med diagnostiserad osteoporos görs enligt vårdprogrammet en riskvärdering för att kunna ge personcentrerad vård. Om farmakologisk behandling är aktuell och om inga kontraindikationer föreligger är peroral bisfosfonat förstahandsbehandling. Vid dysfagi, kognitiv svikt eller intolerans mot peroral bisfosfonat (magbiverkan) är intravenös bisfosfonat en gång per år andrahandsbehandling. Vårdprogrammet förutsätter att detta kan ges på vårdcentral.

Rutiner för zoledronsyra på vårdcentralen

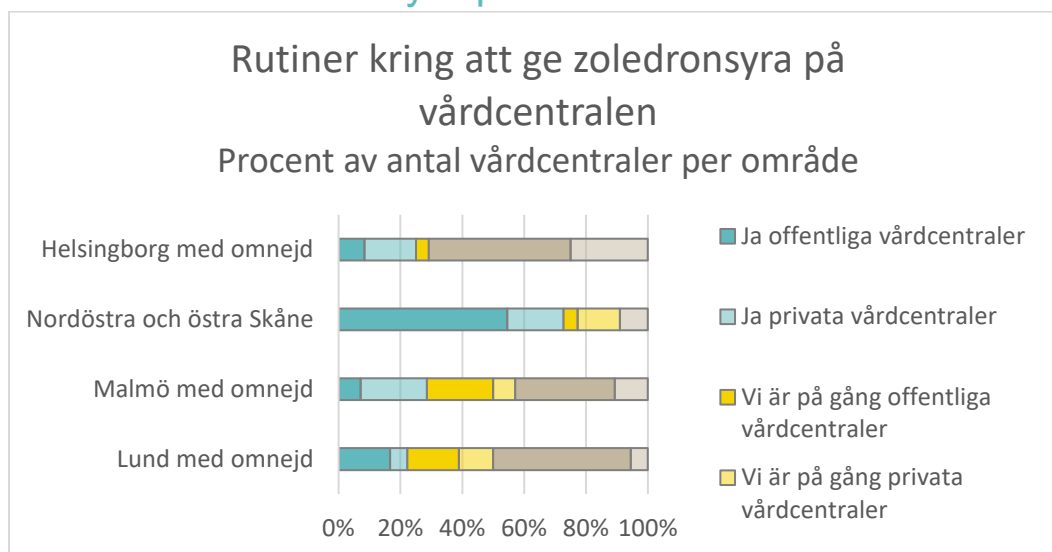


Diagram 2. Rutiner att ge zoledronsyra på vårdcentralen

Enkäten visar att endast 37 procent av vårdcentralerna har rutiner för att ge zoledronsyra, ytterligare 20 procent svarar att de är på gång att skapa sådana rutiner. Här finns stora och tydliga olikheter mellan vårdcentralerna i Skåne. Sannolikt beror olikheterna på att enheterna inom specialiserad vård har haft olika tradition och möjlighet att centraliserat ta hand om intravenös bisfosfonatbehandling. Diagrammet ger alltså inte en bild av om patienten får rätt vård av Region Skåne eller inte utan visar mer vilken vårdnivå som ger denna intravenösa behandling. Många vårdcentraler tar upp dels att det är alltför få patienter som är i behov av intravenös behandling på den enskilda vårdcentralen och därför önskar och föredrar ett centraliserat omhändertagande, dels kostnadsskäl då det är en resurskrävande och dyr behandling som inte längre ersätts inom Hälsovalet.

Under senaste året uppger 32 vårdcentraler (19 offentliga och 13 privata) att man gett intravenös zoledronsyra. Variationen bland dessa vårdcentraler är stor från en till 35 behandlingar på ett år.

Enkäten bekräftar den bild som funnits att hanteringen av farmakologisk ickeperoral behandling av osteoporos varierar mycket kraftigt över Region Skåne. Detta beror delvis på att specialiserad vård hanterar denna behandling på olika sätt och dessutom kan det finnas en verkligt ojämlik vård över Region Skåne på grund av dessa skiftande behandlingsvanor. Rimligen är det viktigt att arbeta för mer tydliga skånegemensamma behandlingsrutiner. Man borde mer tydligt komma fram till om behandling med intravenös bisfosfonat ska ges av alla vårdcentraler. Kan det vara så att det blir mer jämlik och säker vård om man centraliserar den behandlingen till några enheter inom specialiserad vård? Dagens situation med spretiga lokala vanor kan inte vara önskvärd.

Denosumabbehandling på vårdcentralen

När inte peroral eller intravenös bisfosfonatbehandling är möjlig anger Region Skånes vårdprogram att nästa steg är denosumabbehandling. Riktlinjerna anger att det i första hand ska skötas av specialiserad vård.

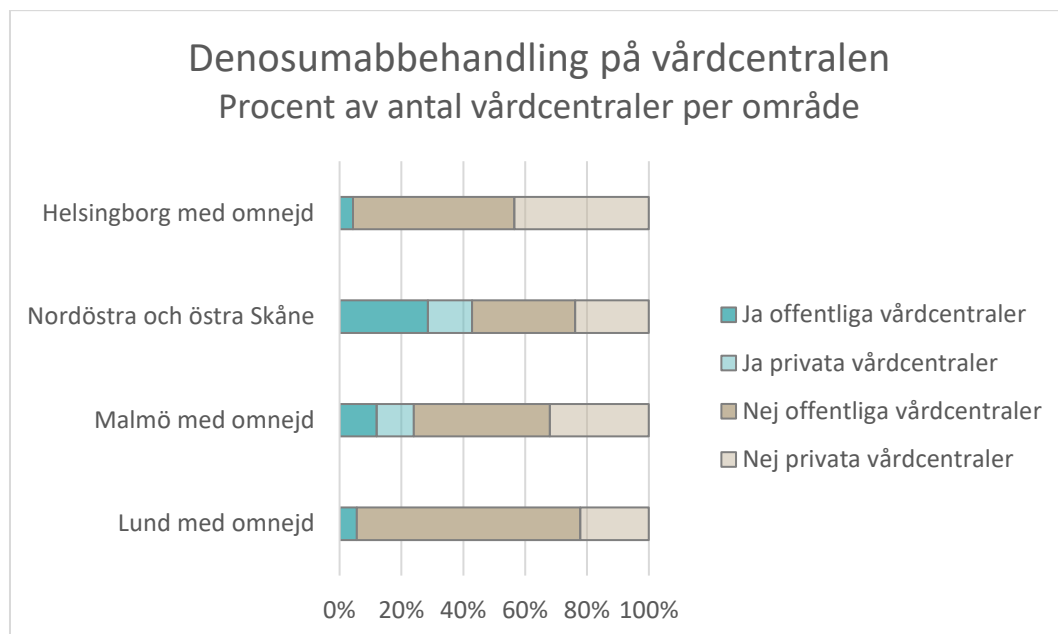


Diagram 3. Denosumabbehandling på vårdcentralen

Det är 18 vårdcentraler som uppger att man ger denosumab antingen via recept eller rekvisition till vårdcentral. Framförallt är det enheter i Nordöstra och östra Skåne som gett denosumab till enstaka patienter per år.

Riktlinjerna anger att ordination av denosumab i första hand ska hanteras av specialiserad vård.

Reflektioner kring behandling av osteoporos, personcentrerad vård, på vårdcentralen

Den vanligaste orsaken att temat osteoporos blir en del av besöket är att en påläst kvinna mellan 50-70 år söker för en sak, men i en bisats nämner att hon vill göra en bentätshetsmätning då hon vet att hennes mor hade benskörhet.

En av de kloka kvinnor som brukar möta mig på vårdcentralen var just 70 år.

Efter flera kotkompressioner och mycket svåra smärtor ifrågasatte hon varför vi inte diskuterat detta tidigare genom åren. Hon lämnade ett skriftligt förslag och artiklar på hur en osteoporoskola skulle kunna utformas.

Ungefär tre gånger i månaden då någon har vårdats för fraktur eller en sjukhusspecialist inlett behandling med läkemedel som hormonell terapi skickas remiss till vårdcentralen. Den standardiserade frakturremissen dyker upp ibland.

Ont i ryggen är ett vanligt enskilt problem som ofta föranleder besök på vårdcentralen. Efter bedömning hos fysioterapeut som efter en viss tid ofta skickar vidare till beställs en radiologisk undersökning beställs med där man ofta hittar kotkompressioner.

En distriktsläkare utreder och startar behandling mot osteoporos ofta i samband med att kortisonbehandling startar vid polymyalgia reumatica. Vi beställer densimetri och inleder peroral bisfosfonatbehandling. Några använder FRAX, särskilt AT- och ST-läkare. Efter grundläggande och fördjupade utbildningar är det ofta det kollegiala utbytet som vidgar perspektiven.

Flera saker ur en människas liv påverkar risken att utveckla symtom av benskörhet.

Att diskutera kost, tobak och dryckesvanor och ge råd om motion och en hälsosam vikt kräver ett stort förtroende för den människa som frågar. Ingen vill bli utlämnad och dömd att ha fallit för sina laster. Många människor lider i sin ensamhet. Distriktsläkaren blir för många en person man kan anförtro sig åt efter några års samarbete.

För en läkare som känner patienten sedan många år blir standardiserade formulär inte lika värdefulla. Under ett möte mellan två individer som möts i olika livskeenden ingår i läkarens kompetens att lyhört lyssna men också aktivt ge en objektiv bild till personen vilka olika delar av hälsan som kan förebygga ohälsa.

I ett väntrum eller och för den grupp som hanterar datorer kan applikationer vara lämpligt för att göra en riskbedömning.

Den stora utmaningen när diagnosen väl är fastställd är att få patienten att medverka till behandlingen. Tabletten är besvärlig att ta med tanke på interaktioner och fasta. Många läser biverkningslistan om käkbennekros och vägrar inleda behandling. En remiss till sjukhuspecialist skrivs vid särskilt ömmande fall med multipla kotkompressioner och hög samsjuklighet. Denna grupp är ofta mycket väl motiverade till behandling.

Sammanfattningsvis har specialisterna i allmänmedicin en bred baskompetens avseende osteoporos. Tyvärr saknas tid och resurser för att handlägga samtliga diagnoser i alla möten. Dagliga prioriteringar leder till att förebyggande hälsovård ofta faller bort till förmån för det akuta.

Osteoporosmottagningar som får resurser för komplicerade fall och tid för infusioner skulle fort ha en plats i den dagliga vården.

Kvinnan som tog upp ämnet osteoporos med mig fick hjälp och gläds åt att jag nu har lyft förslaget ur plastmappen.

Bilaga 1. Osteoporosenkät

Bakgrundsfrågor (materialet kommer att presenteras aidentifierat)

Ange vilken vårdcentral

Mejl till kontaktperson för denna enkät

Allmänna frågor om osteoporosutredning och grundläggande behandling

1. Till vilken enhet skickar er vårdcentral huvudsakligen remisser för DEXA-mätning?

- Ängelholm
- Hässleholm
- Lund
- Malmö

Kommentarer:

2a. Vilka av följande delar, som tas upp i AKO-riktlinjen osteoporos, erbjuder ni osteoporospatienter på er vårdcentral? Klicka i de boxar som gäller för er vårdcentral

- Hjälptill rökstopp
- Kostråd (vårdprogrammet rekommenderar allsidig kost rik på kalcium och fett som fet fisk)
- Stöd till fysisk aktivitet (viktbelastande träning, som promenader, trappgång, eller FaR)
- Fallprevention (balansträning, höftskyddsbyxa, hjälpmedel för syn-/hörsel eller gång, stadiga skor)
- Läkemedelsgenomgång (försiktighet med sederande, blodtryckssänkande läkemedel)
- Råd om utevistelse – sommartid 30 min/dag
- Patientutbildning – exempelvis osteoporoskola

2b. Vilka av följande delar, som tas upp i AKO-riktlinjen osteoporos, erbjuder ni osteoporospatienter på er vårdcentral? Riskgenomgång – i hemmet (trösklar, mattor, övermöblering)

- erbjuds på vårdcentral
- erbjuds via kommunens hemsjukvård/hemtjänst

Kommentarer:

Läkemedelsbehandling

Om beslut fattats kring läkemedelsbehandling med bisfosfonat, ska enligt AKO-riktlinjen osteoporos intravenös bisfosfonat, zoledronsyra (till exempel Aclasta), ges en gång/år vid dysfagi, kognitiv svikt eller intolerans mot peroral bisfosfonat (magbiverkan).

3. Har ni rutiner att ge zoledronsyra på er vårdcentral? Om inte var god motivera i kommentarsrutan.

- Ja
- Nej
- Vi är på gång att skapa sådana rutiner

Kommentarer:

4. Hur många patienter fick zoledronsyra under det senaste året på er vårdcentral? Uppskatta antal

Cirka antal

Enligt AKO-riktlinjen osteoporos är denosumab en läkemedelsbehandling som ges via specialiserad vård vid allergi mot bisfosfonat eller vid eGFR < 35 ml/minut.

5. Ger er vårdcentral ändå denosumabbehandling? Om ja var god motivera i kommentarsrutan.

- Ja
- Nej

Kommentarer:

**6. Hur många patienter fick denosumabbehandling under det senaste året?
Uppskatta antal**Cirka antal**7. Om ni ger denosumabbehandling, hur anskaffas läkemedlet till
vårdcentralen?**

- Via recept, patient hämtar ut på apotek
- Via rekvisition till vårdcentralen

Kommentarer:

Remissrutiner**8. Motsvarar remissinnehållet från frakturkoordinator på sjukhus ert behov
av information som remissmottagare? Om inte var god motivera i
kommentarsrutan.**

- Ja
- Nej

Kommentarer:

**9. Motsvarar remissinnehållet från enhet för bentäthetsmätning ert behov av
information som remissmottagare? Om inte var god motivera i
kommentarsrutan.**

- Ja
- Nej

Kommentarer:

Övriga synpunkter**10. Övriga synpunkter på Vårdprogram osteoporos - behandling och
prevention efter lågenergifraktur och AKO-riktlinje osteoporos?**

Kommentarer:

Bilaga 2. AKO Skåne-riktlinjen

Osteoporos

Osteoporos

AKO Skåne-riktlinje för primärvården utifrån regionalt vårdprogram (M80-benskörhet med fraktur, M81- osteoporos utan fraktur).

Vårdnivå och samverkan

Primärvård

- Primärprevention – utredning och behandling vid hög risk för osteoporos men utan tidigare fraktur
- Sekundärprevention – uppföljning på remiss från frakturkoordinator/osteoporosmottagning

Ortopedklinik

- Identifiering, systematisk riskvärdering och utvärdering av frakturrisik efter fragilitetsfraktur

Osteoporosmottagning

- Utredning med bentäthetsmätning, vid behov ytterligare prover
- Behandling vid allergi mot bisfosfonat eller nedsatt njurfunktion

Bakgrund

Allmänt

- Vårdprogrammet fokuserar på patienter > 50 år med aktuell lågenergifraktur (handled, höft, kota, axel, bäcken) eller spontanfraktur (ej hand, finger, fot, tå eller skalle)
- FRAX (Fracture Risk Assessment Tool) – bedömer frakturrisik kommande 10 år

Osteoporos

- Systemisk skelettsjukdom med låg bentäthet och derangerad mikroarkitektur i skelettet
- Ger sänkt hållfasthet och därmed ökad frakturrisik

Epidemiologi

- Närmare 1/3 av alla 70-åriga kvinnor i Sverige har osteoporos
- 25 % av alla kvinnor 65-70 år har haft en/flera lågenergifrakturer

Starka riskfaktorer för osteoporosfraktur

- Osteoporos
- Hög ålder (kronologiskt och biologiskt)
- Tidigare fraktur
- Höft-/kotfraktur hos förälder

- Peroral kortisonbehandling > 3 månader

Svaga riskfaktorer för osteoporosfraktur

- Lågt BMI (< 17) eller malnutrition
- Låg fysisk aktivitet
- Rökning
- Falltendens
- Tidig menopaus (< 45 år)

Faktorer som påverkar frakturrisik

- Skelettstyrka – benmassa, -struktur, -kvalitet
- Kraft i fallet – hur fallet går till, yttre skydd
- Fallrisk – dålig balans/syn, hög ålder, muskelsvaghet, risker i omgivningen

Utredning

Anamnes enligt FRAX

- Tidigare osteoporosfraktur
- Höftfraktur hos förälder
- Rökning
- Peroral kortisonbehandling > 3 månader
- Reumatoid artrit
- Sekundär osteoporos – inflammatorisk tarmsjukdom, hypogonadism, hypertyreoidism, antiepileptika, anorexi
- Alkoholkonsumtion – 3 eller fler enheter/dag
- Bentäthet i lårbenshals (inte nödvändigt för beräkning)

Övrig anamnes

- Andra riskfaktorer
- Andra sjukdomar, läkemedel
- Socialt – ensamboende, hemtjänst, rollator/käpp

Status

- Allmäntillstånd
- Längd – minskning?
- Vikt – lågt BMI?
- Balans

Laboratorieprover

- SR, Hb, kreatinin/eGFR, calciumjon, TSH, ALP
- Överväg ALAT, GT, PTH, 25-OH vitamin D3, testosteron

Bentäthetsmätning

- FRAX > 15 % – indikation för bentäthetsmätning
- Bentäthet mäts med dual X-ray absorptiometri (DXA), vanligen i höft och ländrygg
- Resultaten anges som T-scores

- Diagnosen osteoporos ställs när den uppmätta benmassan är lägre än 2,5 standarddeviationer under medelvärdet för benmassa hos unga
- I vissa fall ges behandlingsrekommendation i svaret

Frakturkoordinator på sjukhus

- Finns vid alla ortopedkliniker/ortopedakutmottagningar
- Identifierar och screenar (med FRAX) frakturpatienter > 50 år samt yngre med höftfraktur
- Bedömer frakturrisik
- FRAX < 20 % (i vissa fall < 15 %) – råd om levnadsvanor, ingen läkemedelsbehandling
- Högriskindivid – FRAX > 30 % eller höft-/kotfraktur oavsett FRAX-värde
- Misstänkta sekundära orsaker – kompletterande utredning (via specialiserad vård)

Behandling

Osteoporosprevention

- FRAX > 30 % – indikation för frakturförebyggande åtgärder inklusive läkemedelsbehandling
- Rökstopp
- Kostråd – allsidig kost rik på kalcium och fett (fet fisk)
- Fysisk aktivitet – viktbelastande träning, som promenader, trappgång, eller FaR
- Fallprevention – balansträning, höftskyddsbyxa, hjälpmedel för syn-/hörsel eller gång, stadiga skor
- Läkemedelsgenomgång – försiktighet med sederande, blodtryckssänkande läkemedel
- Riskgenomgång – i hemmet (trösklar, mattor, övermöblering)
- Utevistelse – sommartid 30 min/dag
- Patientutbildning – exempelvis osteoporoskola

Läkemedelsbehandling

- Indikation – osteoporos, FRAX > 30 %, långvarig steroidbehandling
- Alendronat/risedronsyra – peroral bisfosfonat (veckotablett), i första hand (vid eGFR > 35 ml/minut)
- Zoledronsyra (Aclasta) – intravenös bisfosfonat en gång per år (rekvireras via vårdcentral), indicerat vid dysfagi, kognitiv svikt eller intolerans mot peroral bisfosfonat (magbiverkan)
- Kalcium/D- vitamin 500 mg/800 IE – tablett 1x1, ges under bisfosfonatbehandling (tänk på interaktioner)

Läkemedelsbehandling via specialiserad vård

- Denosumab (Prolia) – subkutan injektion (2 gånger/år, antikroppsbehandling), vid allergi mot bisfosfonat eller eGFR < 35 ml/minut
- Teriparatid (Forsteo) – anabol behandling

Remissrutiner

Remiss till osteoporosmottagning

- Intolerans mot bisfosfonat
- Nya frakturer under pågående behandling/behandlingssvikt
- Multipla kotkompressioner

Remiss från frakturkoordinator till primärvård

- Högriskindivid – efter benthetsmätning och eventuell provtagning, remiss till läkare och fysioterapeut
- Patient > 80 år med typisk osteoporosfraktur (oavsett FRAX) – remiss till läkare och fysioterapeut
- Högriskindivid med begränsad överlevnad (< 2 år)/läkemedelsbehandling inte aktuellt – fokus på övriga frakturforebyggande åtgärder, primärvården informeras via epikris

Remissinnehåll från frakturkoordinator

- Till läkare – rekommendation om livsstilsåtgärd och läkemedelsbehandling
- Till fysioterapeut – balans- och fallforebyggande träning

Klinisk uppföljning

- Utvärdering av behandling
- Utvärdera gärna compliance och biverkningar
- Benthetsmätning – efter 2 års behandling för bedömning av effekt
- Behandlingstid – 5 år (peroral bisfosfonat), 3 år (intravenös bisfosfonat)
- Ny behandlingsomgång – i utvalda fall efter 2 års uppehåll (peroral bisfosfonat)
- Äldre patienter – ofta räcker en behandlingsomgång

Relaterad information

- [FRAX](#)
- [Film i Videoteket om osteoporos](#)
- [Osteoporos – vårdprogram \(pdf\)](#)

Om dokumentet

Publicerat: 2018-06-18

Giltigt till: 2021-06-30

Faktaägare: AKO Skåne

Bilaga 3. Geografiska områden

Resultatet av enkäten presenteras dels för hela Skåne och dels uppdelat i följande fyra geografiska områden.

Helsingborg med omnejd:

- Bjuv
- Båstad
- Helsingborg
- Höganäs
- Klippan
- Åstorp
- Ängelholm
- Örkelljunga

I Helsingborg med omnejd finns det 40 vårdcentraler varav 18 offentliga och 22 privata.

Nordöstra och östra Skåne:

- Bromölla
- Hässleholm
- Kristianstad
- Osby
- Perstorp
- Simrishamn
- Sjöbo
- Skurup
- Tomelilla
- Ystad
- Östra Göinge

I Nordöstra och östra Skåne finns det 42 vårdcentraler varav 22 offentliga och 20 privata.

Malmö med omnejd:

- Burlöv
- Malmö
- Svedala
- Trelleborg
- Vellinge

I Malmö med omnejd finns det 47 vårdcentraler varav 24 offentliga och 23 privata.

Lund med omnejd:

- Eslöv
- Hörby
- Hörör
- Kävlinge
- Landskrona
- Lomma
- Lund
- Staffanstorp
- Svalöv

I Lund med omnejd finns det 35 vårdcentraler varav 22 offentliga och 13 privata.

Rapportserie

Allmänläkarkonsult Skåne och Primärvårdens utbildningsenhet

- 2017:1 Läkarnas fortbildning på Hälsovalets vårdcentraler
- 2017:2 Certifiering av diabetesmottagningar 2016 - uppföljning
- 2017:3 PMO:s Labbeställningsgrupper
- 2017:4 Peer Learning som handledningsmodell för sjuksköterskestudenter under VFU på vårdcentraler
- 2017:5 Nationellt kliniskt kunskapsstöd primärvård i Region Skåne och Södra sjukvårdsregionen 2017
- 2019:1 Distriktssköterskor och sjuksköterskors fortbildning på hälsovalets vårdcentraler
- 2019:2 Vad har certifiering av diabetesmottagningen inneburit för enheten? - Intervju med Diabetessjuksköterskor
- 2019:3 Kartläggning av kultur- och hälsoaktiviteter/forskning i Region Skåne
- 2019:4 Översikt av politiska beslut nationellt som regionalt och aktiviteter i Region Skåne, inom kultur och hälsa
- 2019:5 Läkarnas fortbildning i Hälsovalet, en uppföljande rapport
- 2020:1 Osteoporosbehandling i primärvården

Rapporterna finns på:

skane.se/ako/

[vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/
sakkunniggrupper/primarvardens-
utbildningsenhet/](https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/primarvardens-utbildningsenhet/)

För kontakt:

ako@skane.se

Osteoporosbehandling i primärvården

September 2020

