

# Osteoporos



Fallprevention, regelbunden fysisk aktivitet och rökstopp är viktiga icke-farmakologiska åtgärder. Beakta läkemedel som kan öka fallrisk och minska/sätt ut om möjligt.

Behandling med osteoporosläkemedel ska baseras på en sammanvägd bedömning av framtida frakturrisik och inte enbart på bentäthetsmätning, se Västmanlands vårdprogram för osteoporos för råd om utredning och behandling.

Välfungerande vårdkedjor är en förutsättning för att identifiera, utreda och behandla högriskpatienter, se samverkansdokument för osteoporos i Västmanland. Osteoporos står nu på tur för att bli ett så kallat standardiserat vårdförlopp.

Starka riskfaktorer för fraktur är tidigare lågenergifraktur, hög ålder, låg bentäthet, hereditet för höft- eller kotfraktur hos förälder, steroidbehandling >3 månader.

För bedömning av frakturrisik rekommenderas att Fracture Risk assessment Tool (FRAX) används. Patienter med lågenergifraktur i kota och höft bör insättas på behandling oavsett FRAX.

## Farmakologisk behandling:

### I första hand:

**Alendronat veckotablett** 70 mg/vecka tillsammans med kalcium och D-vitamin. Alendronat samt kalcium/kolecalciferol finns även som en kombinationsförpackning under namnet **Tridepos**, vilket kan underlätta compliance för patienter. Bisfosfonat bör inte ges vid eGFR <35 ml/min. Intag av peroral bisfosfonat och kalcium ska ske vid skilda tidpunkter för att inte försämra absorptionen av bisfosfonat. **Zoledronsyra** bör väljas i första hand till patienter med malabsorption, sväljsvårigheter, tidigare ulcus/esofagit, eller vid nedsatt kognition och misstanke om dålig följsamhet till tablettbehandling, vilket är mycket vanligt! Zoledronsyra ges som en intravenös infusion en gång per år under 20 minuter. Ges ej om eGFR <35 ml/min, färsk blodprov måste alltid finnas! Kombinera med kalcium och D-vitamin.

Även 2020 har samtliga vårdgivare med landstingsavtal tillgång till upphandlad zoledronsyra till 20 % av kostnaden. Det finns då möjlighet att ge zoledronsyra direkt på familjeläkarmottagningen till ett mycket lågt pris, då får man också 100% compliance.

### I andra hand:

**Denosumab** (Prolia) kan övervägas då alendronat och zoledronsyra inte är lämpligt, eller vid misstänkta biverkningar. Ges som subkutan injektion en gång var 6:e månad. Denosumab (Prolia) kan ges även vid nedsatt njurfunktion men patienter med eGFR <30 ml/min (CDK 3-4) löper ökad risk att utveckla hypokalcemi, risken ökar med ökande grad av nedsatt njurfunktion. Dessa patienter måste substitueras med Kalcium/D-vitamin, och kalciumvärdet kontrolleras före varje injektion, samt 3-5 dagar efter den första injektionen, samt vid symtom på hypokalcemi. Denosumab-behandling fortsätter sedan livslångt, då behandlingseffekten

förloras snabbt om läkemedlet sätts ut. Denosumab kan även ges inom primärvården, men patienter med CDK 3-4 sköts oftast i specialistvården.

## Behandlingslängd

Den optimala behandlingstiden med bisfosfonater mot osteoporos är inte fastställd. Behandlingen bör omprövas senast efter 5 år som är en vanlig behandlingstid. Vid intravenös behandling med zoledronsyra är ofta tre års behandling tillräcklig. Hos patienter med svår osteoporos med multipla frakturer och fortsatt låg bentäthet kan behandlingstid upp mot 10 år med perorala, och upp till 6 år med parenterala bisfosfonater övervägas. Osteonekros i käken är mycket sällsynt vid de doser som ges för behandling av osteoporos, drabbar ca 1/10 000 behandlade men i högre frekvens patienter som erhåller högdosbehandling vid tumörsjukdomar, samt har dåligt tandstatus.

Vid behandling med benspecifika läkemedel rekommenderas kalcium och D-vitamin som basbehandling, i första hand Kalcipos-D forte 1x1 som täcker det behov de flesta patienter har. Försiktighet rekommenderas vid nedsatt njurfunktion, njursten och andra bakomliggande sjukdomstillstånd, t ex primär hyperparatyroidism. Kalcium interagerar med bland annat bisfosfonater, levothyroxin och ciprofloxacin samt får ej ges samtidigt som Alendronat.

Efter avslutad behandling kan man fortsätta med kalcium/D-vitamin i 1-2 år, eftersom bisfosfonater retinerar i skelettet.

## D-vitamin

Svenska osteoporossällskapet har utarbetat rekommendationer för diagnostik och behandling av D-vitaminbrist med speciell inriktning på skeletthälsa, där målvärde på 50 nmol/L eftersträvas.

Riskfaktorer för D-vitaminbrist är främst bristande solexponering, heltäckande kläder, mörk hudfärg, malabsorption (celiaki, Mb Crohn, gastric bypass op), kronisk njursvikt, kronisk leversvikt.

25(OH)D-vitamin, kalcium, kreatinin och PTH mäts för diagnos. <25 nmol/l definieras som brist. 25(OH)D-vitamin 25-50 nmol/l benämns insufficiens. Behandlingsindikation finns vid muskuloskeletala symtom (myopati i proximal muskulatur), osteomalaci, och vid lågt s-kalcium samtidigt med förhöjda nivåer av PTH och/eller ALP.

Divisun finns numera i två styrkor 800 IE vit D3, resp 2000 IE vit D3 per tablett. Vid uttalad D-vitaminbrist behövs i regel högre doser initialt. Se tex [www.viss.nu](http://www.viss.nu) för behandlingsriktlinjer. Behandlingsdosen bör styras av ursprungs-nivån av 25(OH)D-vitamin. Kontroll av 25(OH)D-vitamin rekommenderas ca 3 månader efter insatt behandling för att se om målnivån uppnåtts eller om dosjustering krävs. S-kalcium kan också behöva följas.

Detremin (800 IE vitamin D3/droppe -observera ny styrka!) kan ibland vara aktuellt som alternativ, kan doseras per vecka eller dagligen.

Benferol nytt D-vitaminpreparat på basläkemedelslistan med flera styrkor som gör att läkemedlet kan doseras som daglig dos (800 IE), veckodos (5600IE/vecka) eller till och med som månadsdos (en kapsel 25 000 IE/mån).

Övre gräns för säkert intag för vuxna anses vara 4000 IE/dygn, vid behov av högre doser, t ex vid svår malabsorption, konsultera specialist.

## Expertgrupp Diabetes-Endokrinologi

Ulrika Stenmark

[ulrika.stenmark@regionvastmanland.se](mailto:ulrika.stenmark@regionvastmanland.se)

## Länkar:

[Vårdprogram osteoporos Västmanland](#)

[FRAX http://www.shef.ac.uk/FRAX/tool.jsp?country=5](http://www.shef.ac.uk/FRAX/tool.jsp?country=5)

[Pharmacological Management of Osteoporosis in Postmenopausal Women An Endocrine Society Clinical Practice](#)

[Guidelineviss.nu Behandling D-vitaminbrist](#)

[Internetodontologi/bisfosfonater](#)

