

Lathund Osteoporos

MISSTÄNK

Starka riskfaktorer för fraktur:	Andra riskfaktorer för fraktur:
<ul style="list-style-type: none">• Hög ålder• Tidigare lågenergifraktur, kota bäcken.• Låg bentäthet• Hereditet för höft eller kotfraktur• Steroidbehandling po motsvarande \geqprednisolon 5mg/dag i minst 3 mån.	<ul style="list-style-type: none">• BMI < 20 kg/m²• Kvinnor med låg vikt <50 kg• Rökning• Viktförlust >5kg/år• Inaktivitet• Menopaus före 45 år• Ökad fallbenägenhet
FRAX = hjälp för att skatta risk för fraktur. Om 10-års risk >15% finns indikation för DEXA-mätning.	Osteoporos Def. = T-Score \leq -2,5 SD Målsättning med behandling är att undvika fragilitetsfrakturer.

UTRED

Målsättning med utredning är: <ol style="list-style-type: none">1. kvantifiera risk för framtida fraktur2. diagnosticera sekundär osteoporos.	Anamnes: Fraktur? Minskad kroppslängd? Riskfaktorer? Andra sjukdomar? IBD? Malabsorption? Malignitet? Lever?
Röntgen bröst och ländrygg om ryggvärk eller längdminskning >3cm.	Status: AT? Nutrition? Balans? Kyfos? Habitus? Cushinoid? Längd vikt. Rutinstatus, Cor,pulm, buk ,hud mm.
Bentäthetsmätning DEXA om FRAX >15% för 10-års risk för major osteoporotic fracture	Labb: Hb, SR, kalcium, albumin, TSH, ALP, krea, PTH. Ev 25OH vitD hos äldre mörkpigment, låg solexponering.

BEHANDLA

Läkemedelsbehandling: Baseras på frakturrisik. Kan innebära riskreduktion på 20 - 70%!

Mycket stark indikation	Låg indikation	Övrig indikation
<ul style="list-style-type: none">• Tidigare höft eller kotfraktur• Annan lågenergifraktur i kombination med T-Score <-2,0 och FRAX > 30%• P.o steroid enligt ovan	Avsaknad av osteoporosfraktur och FRAX < 15% oavsett T-Score!	Individuell bedömning i enlighet med SoS Nationella riktlinjer.

Val av behandling:

FaR! Bra till alla. Viktbärande regelbunden aktivitet 30 min 3-5 ggr/v.

1. Zoledronsyra 5mg (infusion, ej till njursvikt GFR <35 ml/min, osteonekros)
2. Alendronat veckotablett (complianceproblem, ej till GFR<35 ml/min, osteonekros)
3. Denosumab (prolia) 2 ggr/år, intolerans mot bisfosfonat eller GFR<35 ml/min.
4. Kalk och D-vit till alla med benspecifik beh.

Efter diagnostik, utredning och val av behandling sätts patienten på **Väntelista Osteoporos** för årliga eller halvårsvisa behandlingar. Gäller ej om pat behandlas med Alendronat. Kalcium och krea kontrolleras inför varje behandling.