



OSTEOPOROS FÖRBUNDET

Om Osteoporosmediciner

Bisfosfonater

Bisfosfonaterna alendronsyra, risedronsyra och zoledronsyra säljs under läkemedelsnamnen Alendronat, Fosamax, Optinate och Aclasta. Bisfosfonater är exempel på förstahandsval vid behandling av osteoporos hos postmenopausala kvinnor samt män med hög frakturrisik.

Läkemedelsverket och Socialstyrelsen har bedömt att bisfosfonaterna är väl dokumenterade läkemedel med bevisad frakturskyddande effekt. Patienternas följsamhet till ordinationer av dessa i tablettform är dock låg, vilket man bör tänka på särskilt om patienten har nedsatt kognition eller mag- och tarmsjukdom. Absorptionen av bisfosfonater i tablettform är mycket låg, varför de bör intas på fastande mage till ett glas vatten. Alendronsyra och risedronsyra finns för intag en gång per vecka, varvid risken för biverkningar är lägre.

Zoledronsyra ges som intravenös infusion 1 gång årligen (Aclasta).

Alla bisfosfonater har visat god bensparande effekt vid kortisonbehandling.

Patienter med sänkt njurfunktion bör inte behandlas med bisfosfonater.

Biverkningar vid bisfosfonatbehandling

Bisfosfonat har använts för osteoporosbehandling i mer än 20 år med få allvarliga biverkningar. De vanligaste biverkningarna vid tablettbehandling är retning av slemhinnorna i matstrupe och magsäck. Patienter som inte tål tablettbehandling bör istället behandlas med infusion av zoledronsyra (Aclasta) eller denosumab (Prolia).

Risken för osteonekros i käkarna hos osteoporotiker är inte högre än i den allmänna populationen.

Behandlingsuppehåll med bisfosfonatbehandling mot osteoporos

Läkemedelsverket rekommenderade 2007 att man bör göra behandlingsuppehåll efter 5-6 års behandling med bisfosfonat. Studier har visat att bentätheten förblir relativt oförändrad under lång tid efter behandlingsuppe-

håll hos patienter som fått bisfosfonat i över 5 år. Fortsatt behandling bör övervägas till patienter med uttalad osteoporos och kotkompressioner samt hos personer med hög dos kortison i tablettform.

Det är inte känt om frakturrisken fortsätter att vara låg flera år efter utsättning av bisfosfonat. Särskilt patienter som kraftigt ökat i bentäthet efter 5-6 års behandling med bisfosfonat och inte haft några frakturer bör få ett behandlingsuppehåll och därefter erbjudas ny remiss för kontrollmätning av bentäthet efter 3 år.

Denosumab (Prolia)

Denosumab blev 2010 godkänt som läkemedel för behandling av postmenopausal osteoporos. Medicinen har specifik förmåga att hämma bennedbrytning av osteoklaster. Det ger en kraftig minskning av benresorptionen och därmed en ökning av benmassan samt minskad frakturrisik. Denosumab ökar bentätheten och minskar frakturrisken ännu efter 10 års behandling.

Prolia ges som spruta en gång i halvåret. Det kan även ges till patienter med nedsatt njurfunktion, varvid dock risken för hypocalcemi (låg kalciumhalt i blodet) bör beaktas. Upphör man med behandlingen ska annat läkemedel sättas inom två veckor. Motsvarande ska ske om man väntar på ny injektion.

Östrogen

Behandling med östrogen kan förebygga minskningen i bentäthet hos postmenopausal kvinnor. En samtidig annan positiv effekt med östrogen är minskning av klimakteriebesvär och sköra slemhinnor.

Långtidsbehandling leder till ökad risk för bröstcancer. Senare års studier visar att östrogenbehandling även ökar risken för stroke och hjärtinfarkt. Östrogen bör därför endast användas som andrahandsval och i korta perioder (mindre än 3 år) som osteoporosbehandling.

Raloxifen (Evista)

Raloxifen (Evista) är godkänt för behandling av postmenopausal osteoporos. Preparatet minskar risken för kotkompressioner men inte andra frakturer. Det ökar inte risken för livmoderblödningar och minskar risken för spridd bröstcancer efter 4 års behandling av kvinnor med osteoporos.



Viktiga biverkningar är framför allt blodpropp i underbenen, vilket förekommer i samma utsträckning som vid östrogenbehandling av postmenopausala kvinnor.

Teriparatid (Forsteo)

Teriparatid (Forsteo) verkar uppbyggande genom att stimulera osteoblaster till ökad bennybildning. Preparatet bör övervägas som förstahandsalternativ till patienter med uttalat låg bentäthet (BMD T-score < -3 SD och flera kotkompressioner). Rekommenderad behandlingstid är maximalt 18 månader, som följs av behandling med läkemedlen bisfosfonat eller denosumab. Behandlingen tas som dagliga injektioner under huden. Kostnaden för preparatet är hög och preparatet bör förskrivas av specialkunniga läkare med erfarenhet av osteoporos.

Forsteo är endast rabatterat för kvinnor som haft två kliniska kotkompressioner tidigare och har ett bentäthetsvärde $< -3,0$ SD i ländrygg eller höft. Kvinnor med utebliven effekt av alternativt inte tolererar bisfosfonatbehandling kan bli aktuella för teriparatidbehandling.

Forsteo har även indikation för behandling av kortisoninducerad osteoporos.

Efter avslutad behandling med Forsteo bör fortsättning ske med annan osteoporosbehandling.

Kosttillskott Kalcium och D-vitamin

Vid behandling av osteoporos bör kalcium och D-vitamin kombineras med rätt medicinsk behandling. Hälso- och sjukvården bör inte behandla kvinnor som genomgått klimakteriet samt män över 50 år med läkemedel som enbart innehåller kalcium och D-vitamin,

så kallad monoterapi, om det inte finns en dokumenterad brist på dessa ämnen hos patienten. Anledningen är att läkemedlen då inte gör någon nytta och att vissa studier pekar på att risken för biverkningar i form av hjärt- och kärlsjukdomar kan öka.

Vid uppehåll efter behandling med bisfosfonater ska kalcium- och D-vitaminbehandling fortsätta, då bisfosfonater är verksamma flera år efter avslutad behandling.

Ordförklaringar

kognition insikt, kunskap

osteoklaster är en typ av benceller som bryter ner benvävnad.

osteoblaster är en typ av benceller som spelar en viktig roll i kroppens uppbyggnad av ben. Deras huvudsakliga uppgift är att stimulera produktionen av ny benvävnad.

T-score är antal standardavvikelser, dvs. standarddeviation (**SD**) i en normalfördelad ung matchande population.

Normal benmassa T-score > -1 SD

Osteopeni - minskad benmassa

T-score mellan -1 och $-2,5$ SD

Osteoporos T-score $< -2,5$ SD

Manifest osteoporos T-score $< -2,5$ SD i kombination med en eller flera lågenergifrakturer

Större än $>$ ex. $-2,0 > -3,5$

mindre än $<$ ex. $-0,08 < -0,06$

Redaktionsrådet

särtryck från OsteoporsNytt 2016 nr 1