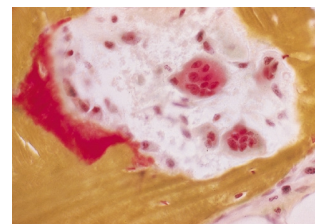


Östen Ljunggren – årsmöte 20190213

Osteoporos – Kunskapsläget just nu – Vad behöver doktorn tänka på

Osteoporos är en riskfaktordiagnos. Sjukdomen är frakturer.

Osteoklasterna samlas till ben och 'bryter ner' ett område, vilket tar ca 3 veckor (se bilden) → osteoblasterna bygger upp.



Vi läker sämre med åldern. Nedbrytningen ökar efter klimakteriet pga könshormoner och ålder.

En del frakturer är ej osteoporosrelaterade; i princip enbart fallolyckor. Brott på t. ex. fingrar, nyckelben räknas ej som osteoporosrelaterade, ej heller olyckor. 'Kuttrygg' ÄR osteoporos – och det som medicinerna är bäst för. ... Även höft har bra medicinsk prognos. Se mer nedan under Mediciner! Vad gäller handleder är det bästa att förebygga fall.



Risken för benskörhet minskar faktiskt, men fler blir äldre... 70' frakturer/år (varav 18' höftfrakturer) är osteoporosrelaterade. Stroke och frakturer fyller sjukhusen.

Osteoporos är en kronisk sjukdom.

Folksjukdom, vårdprogram och hälsoekonomi behövs.

Det är mest kostnadseffektivt att hitta de, som fått en kotkompression/-fraktur.

→ ska leda till en bentäthetsmätning & värdering.

Mediciner

Mål för medicinerna:

Osteoklasterna – *antiresorptiv* behandling; Osteoblasterna – *anabol* behandling.

- Östrogen, calcitonin och kalcium var det som fanns då Östen började 1995.

- Bisfosfonater (Alendronat) ('veckopiller') kom 1996 och används fortfarande.

- Zoledronsyra (Aclasta) vill läkarna få ut mer - rek. till Yngre äldre (< 80).

- Denosumab (Prolia) är bäst på att öka bentätheten, men *måste* följas upp med bisfosfonater om behandlingen avbryts – rek. till Äldre äldre. (80+)

- PTH 1-34 (Forsteo) blir billigare nu då 'patentet' går ut. Det är en *anabol* behandling, vilket man alltid ska *börja med* i svåra fall.

- Antisclerostin, nyligen godkänd i Europa, kommer nog 2020 (anabol). 2 sprutor (samtidigt) varje månad.

Aclasta och Prolia är lika bra vad gäller frakturrisik.

Östen har patienter på Prolia sedan 17 år!

Frakturminskning vid antiresorptiv behandling: Ryggkotor 50-70%, höft 40-60%, handled 20%.

Problem med veckopiller är att de brukar glömmas bort eller tas på fel sätt (för nära måltid t. ex.)

- Förslag: 1. Generiskt alendronat (70 mg/vecka) eller Aclasta (5 mg intravenöst/år)
2. Prolia (60 mg injektion 2 gånger/år) vid njursvikt, ev. till ortogeriatrisk patient
Kalcium (500 mg) och vitamin D (800 IE) generikabyte

Socialstyrelsens rekommendationer om behandling vid hög frakturrisik (2012) har samma rangordning och på en skala 1-10 ligger osteoporosbehandling med bisfosfonater som prio 2 och Prolia som prio 3. Det är VÄLDIGT högt! Prio 1 innebär livsuppehållande behandling...

Enligt de uppdaterade riktlinjerna (2014) bör Hälso- och sjukvården erbjuda personer med fragilitetsfraktur en systematisk riskvärdering, utredning och behandling för att minska risken för ytterligare frakturer (prio 3)

Det finns många exempel på hur s.k. frakturkedjor med små medle minskar risken för nya frakturer. I Skövde minskade risken för nya frakturer med 51% vid strukturerat omhändertagande av frakturpatienter 2013-2015.

Östen har försökt driva frågan om en ny Osteoporosmottagning i ett år – utan framgång. Vi var först i landet med specialistmottagning, men i sparniten är det borttaget. Östen är tacksam att vår förening finns. Läkarna och föreningen är viktiga tillsammans!!!

Frågor

- Magnesium tillsammans med Ca?
Ser inget behov av Mg för att Ca ska fungera optimalt.
Ca mäts för att se om det finns en sjukdom i bisköldkörteln.
Tidigare rek. 1 g Ca, men nu 500 mg (normal kost ger 800 mg/dag).
Ca och D något år efter att man upphört med mediciner, men sedan ska man ej behöva ta det längre (???)
- Vitamin K behövs för bl.a. blodkoagulation. Samma typ av proteiner i skelettet.
Långvarig Waran-behandling kan ge ökad risk för osteoporos. Osteocalcin är K-vitaminberoende. Japaner äter mycket vit. K.
Ej *medicinskt* påvisad effekt, men OK att köpa på hälsokost.
- Aclasta ska tas på rekvisition på de VC där man kan få det. Man betalar då enbart för besöket.
Aclasta tar man normalt 3 år. Effekten sitter i 5 år.
- Prolia & Alendronat → käkinlagring?
Inget problem med de doser vi får. Skillnad med onkologpatienter (som ej finns i osteoporosbehandling), som får högre doser.
- Njursvikt, kort tarm → blodprov
- Alendronat?
Koll efter 2 år; tas i allmänhet 3-5 år
Om sämre → Aclasta / Prolia
- Om man har problem med dagens mediciner men tålde de tidigare kan man absolut fortsätta med dem! De finns fortfarande.... (Se lista längre ner)
- T-score -3 OCH kotkompression → UAS
T-score -3 → behandling
- Vitamin D?
Brist < 10 nanomolar → engelska sjukan
Optimalt värde 50-70 nanomolar, men > 20 är OK
(Normalt dagligt intag 800 IE)
- Ny medicin? Läste i UNT om en pristagare...
Cecilia Persson, professor på Ångström; forskar på biomaterial bl.a.; grundare av det nya företaget Inossia. Handlar om att injicera en förbättrad – mer elastisk - version av ett benfintligt, väl beprövat bencement, speciellt för kotfrakturer.

Behandling 2013 → 2018

Alendronat
Risedronate
Ibandronate
Didronate
Zoledronate
Caleitonin
Denosumab
Raloxifene

Teriparatide
PTH 1-84

Sr-ranelate

Kalcium
Vitamin D

(HRT)

Behandling 2019 (2020?)

* Anabol behandling PTH 1-34
Antisclerostin (2020?)

* Antiresorptiv behandling Alendronat
Zoledronate
Denosumab

* Kalcium och vitamin D
* Livsstil, förebyggande av fall, höftskydd