

# Osteoporos läkemedelsbehandling

## Indikation för läkemedel

Beslut om behandling baseras på både bentäthetsvärden och frakturnrisken, FRAX.

### Stark behandlingsindikation

- Patienter med kot- eller höftfraktur efter lågenergitrauma, oberoende av FRAX.
- Annan lågenergifraktur och FRAX >30% och T-score < -2,0 SD

### Behandlingsindikation

- Annan lågenergifraktur och FRAX > 20% och T-score < -2,0 SD

### Ingen eller svag behandlingsindikation

- Annan lågenergifraktur (än kota eller höft) och FRAX < 15 % och T-score > -2,0.
- Ingen fraktur och FRAX < 20 % oberoende av T-score (även om osteoporos).

## Läkemedel – benspecifik behandling

### Förstahand bisfosfonat

Perorala veckotabletter **alendronat** eller **risendronat** ska tas fastande för optimal absorption. Vanligt med magbiverkningar, dålig compliance, följ därför upp för ev. terapibyte. Inte vid GFR < 35 ml/min. Utvärdering efter 5 års behandlingstid.

Intravenös **zoledronsyra** är ett rekvisitionsläkemedel, beställs till den behandlande enheten. Ska skrivas på LM som ”Läkemedel utan recept” så att behandlingen framgår. 5 mg ges intravenöst en gång /år. För detaljer, se [osteoporosmottagningens PM](#) i VIS. Utvärdering efter 3 års behandlingstid.

### Andrahand denosumab (Prolia)

Receptläkemedel. Ges två gånger / år subcutant. Kan ges till njursjuka. Risk för hypokalcemi, risken ökar med ökande grad av njurfunktionsnedsättning. S-Calcium ska kontrolleras se FASS. Behandlingstid tills vidare, ej fastställd.

### Sällsynta biverkningar vid behandling med bisfosfonater och denosumab

Atypisk femurfraktur, AFF, tänk vid atypisk ben / höftsmärta. Incidens vid osteoporosbehandling uppskattas till 0,003-0,05%. För varje atypisk fraktur undviks dock > 170 osteoporosfrakturer.

Osteonekros i käk, ONJ. Incidens uppskattas till 0,001-0,01% vid osteoporosbehandling (men större risk hos cancerpatienter). Större käk- eller tandingrepp ska göras före behandlingsstart om möjligt.

### Preparat specialiserad vård

Teriparatid (Forsteo) har godkänd subvention endast vid kotkompressioner.

Huvudprocess [Process]	Ansvarig Eija Lundströmer	Processledare Eija Lundströmer	Sida 1 av 2
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-5514	Godkänt datum 2018-04-25	Version 3.0

## Kalcium och Vitamin D

- Ges som komplement till all benspecifik behandling. I regel räcker 500 mg kalcium och 800 IE D3 /dygn. Om kalcium inte kan tolereras ges enbart D3 800 IE /dygn (t.ex. Benferol).
- Vid långtids kortisonbehandling se nedan.
- **OBS! Kalk och Vitamin D som singelbehandling är ingen osteoporosbehandling!**

## Profylax vid kortisonbehandling

- Benspecifik behandling bör övervägas vid kortisondoser motsvarande > 5 mg Prednisolon under > 3 månader.
- Den största benförlusten sker redan första året. Därför, vid insättning av höga doser kortison hos patienter som är äldre än 65-70 år, särskilt om de redan haft en lågenergifraktur, överväg insättning av osteoporosläkemedel redan vid start samtidigt som bentäthetsmätning beställs. Om den nu skulle visa sig vara normal kan osteoporosläkemedlet sättas ut, vilket i praktiken sker sällan.
- Postmenopausala kvinnor utan tidigare fraktur ges profylax om T-score < -1,0 SD. För män och yngre kvinnor kan något lägre värden accepteras.
- Behandlingen bör fortgå så länge kortisonbehandlingen pågår.
- Kalcium och D-vitamin ges till alla, även vid normal bentäthet (p.g.a. kortisonets negativa effekter på bl.a. upptag).

## Uppföljning vid bisfosfonatbehandling

Efter insättning av peroral bisfosfonat rekommenderas telefonkontakt efter 2-3 månader för att efterhöra eventuella biverkningar och compliance. Vid problem rekommenderas terapibyte.

Utvärdering av insatt behandling görs efter cirka 2 år, särskilt med tanke på compliance och eventuella nya frakturer. Vid osäkerhet kan en ny bentäthetsmätning göras där man bör kunna se förbättring av bentäthet, i alla fall inte försämring. Njurfunktion kontrolleras så att den är tillräcklig för fortsatt behandling. Beslut tas om fortsatt behandling eller terapibyte.

Behandlingstid med peroral bisfosfonat är i första hand 5 år, med intravenös bisfosfonat 3 år. Därefter tas beslut om antingen uppehåll eller fortsatt behandling. Om det inte har tillkommit nya frakturer och T-score är bättre än -2.5 SD kan behandlingsuppehåll göras i 2-3 år. Om frakturrisken är fortsatt hög, som t.ex. vid uttalad osteoporos, kortisonbehandling och /eller kotkompressioner förlängs behandlingstiden. Vid peroral behandling görs omvärdering vart annat år till behandlingstid upp till 10 år, vid intravenös behandling upp till 6 år.

Huvudprocess [Process]	Ansvarig Eija Lundströmer	Processledare Eija Lundströmer	Sida 2 av 2
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-5514	Godkänt datum 2018-04-25	Version 3.0