

OSTEOPOROS / BENSKÖRHET

En dold folksjukdom





EN FRAKTUR ÄR NOG!

Är du över 50 år? Har du brutit ett ben efter lindrigt fall eller trauma? Då kan du ha drabbats av en osteoporosfraktur. Det är vanligare än många tror.

Faktum är att varannan svensk kvinna och var fjärde man någon gång i livet kommer att bryta ett ben i kroppen till följd av just osteoporos. Om du har osteoporos blir ditt skelett skörare och du får frakturer lättare.

De vanligaste frakturerna vid osteoporos är handledsfraktur, höftfraktur och kotfraktur, men frakturer i axlar och revben förekommer också.

Alla akuta frakturer ger smärtor på något sätt. Dock kan stegvis sammanpressning av ryggkotor ibland bara märkas som måttlig ryggvärk, en värk som den drabbade ofta inte ens söker vård för.

Socialstyrelsen har utfärdat nationella riktlinjer som säger att patienter med hög risk för fraktur skall utredas för osteoporos och eventuellt behandlas.

Har du en gång drabbats av fraktur har du en fördubblad risk att få ytterligare frakturer. Därför är det viktigt att vården fångar upp patienter efter första frakturen.

En fraktur är nog!

OSTEOPOROS – EN DOLD FOLKSJUKDOM



Sverige och Norge är de två länder i världen som är hårdast drabbade av osteoporos.

I Sverige inträffar varje år ca 70 000 osteoporosfrakturer, varav 18 000 höftfrakturer. Bland kvinnor över 45 år är antalet årliga vård dagar i akutsjukvården för höftfrakturer fler än för till exempel hjärtinfarkt, bröstcancer, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) eller diabetes mellitus – var för sig.

Trots det är det få drabbade svenskar som behandlas. Endast cirka 18 procent av de kvinnor som haft en osteoporosfraktur får diagnosen osteoporos och adekvat behandling 6-12 månader efter frakturen. Mot denna bakgrund är osteoporos att betrakta som en dold folksjukdom.





SÅ DRABBAR OSTEOPOROS

35%

*av de som drabbats
av en höftfraktur kan
gå utomhus utan hjälp
efter 4 månader*

<50%

*återfår den gång-
förmåga de hade
före frakturen*

1^{av}5

*dör inom ett år
efter en höftfraktur*

Osteoporos eller benskörhet är en skelettsjukdom. Hos en frisk person byggs skelettet hela tiden om, och det finns en balans mellan nedbrytningen och nyskapandet av ben. Osteoporos drabbar hela skelettet och beror på att mer ben bryts ner än vad som byggs upp. Skelettet blir med tiden skört, vilket markant ökar risken för frakturer.

Osteoporos är en "tyst" sjukdom, och upptäcks oftast först när man drabbas av en fraktur. I svåra fall kan frakturer inträffa redan vid "normal" belastning av skelettet som till exempel en hård kram eller lyft av ett barnbarn eller en tyngre matkasse.

För dig som drabbas av en fraktur kan livskvaliteten minska kraftigt efteråt. Fyra månader efter en höftfraktur kan bara omkring 35 procent av de som drabbats gå utomhus utan hjälp av en annan person. Mindre än 50 procent återfår den gångförmåga de hade före frakturen. Efter en kraftig minskning av livskvaliteten direkt efter frakturen ökar den sedan successivt under ett par månader men fortsätter vara nedsatt i upp till fem år. En av fem dör inom ett år efter en höftfraktur.

VEM KAN DRABBAS AV FRAKTURER PÅ GRUND AV OSTEOPOROS



Varannan kvinna



Var fjärde man

Varannan svensk kvinna och var fjärde man kommer någon gång i livet bryta ett ben i kroppen till följd av osteoporos.

Att kvinnor drabbas i större utsträckning beror på att de oftast har lägre benmassa än män. Störst risk att drabbas har kvinnor som har passerat klimakteriet, eftersom östrogenet hjälper till så att benmassan behålls. Brist på östrogen kan alltså leda till att nedbrytningen av benen ökar och då ökar också risken för osteoporos.

Samtidigt blir kvinnor äldre än män, och hög ålder är i sig en riskfaktor för osteoporos. Äldre löper ökad risk pga ett flertal orsaker, däribland åldrandets effekt på skelettet, minskad fysisk aktivitet, försämrad balans och i en del fall brist på D-vitamin. Även andra sjukdomar samt vissa läkemedel kan leda till osteoporos, vilket kallas "sekundär osteoporos".



ATT DIAGNOSTISERA OSTEOPOROS

Socialstyrelsens riktlinjer

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer för behandling av osteoporos är det framförallt patienterna med hög risk att drabbas av fraktur som ska behandlas. Vid misstanke om osteoporos bör hälso- och sjukvården bedöma frakturrisken med hjälp av det gratis webbaserade FRAX-verktyget, som är ett frågeformulär i syfte att fånga just hur hög risken för en fraktur är.

Om du utifrån FRAX bedöms löpa risk att drabbas av fraktur så bör hälso- och sjukvården göra en bentäthetsmätning med DXA (en sorts lätt-röntgen av höft och ländrygg) för att säkert kunna ställa diagnos.





Ofta otydliga symptom

Ofta får man inga tydliga symptom vid osteoporos och personer med osteoporosfraktur är en underbehandlad grupp.

Till exempel kan sammanpressning av kotor ge mild till svår ryggvärk under en längre tid. Då värken inte upplevs akut, kan det minska benägenheten att söka läkarhjälp och man förblir odiagnosticerad. Upprepade kotfrakturer på grund av osteoporos kan leda till att kotorna ändrar form vilket kan ge kutrygg och minskad kroppslängd, försämrad balans och andfåddhet.

Dessutom saknas diagnosen osteoporos ofta både vid in- och utskrivningen av personer med t ex höftfraktur på sjukhus.

Det är därför viktigt att, genom samtal med dig som patient, gå till botten med de problem som du upplever. En fraktur är nog!

RISKFAKTORER FÖR OSTEOPOROSFRAKTUR

Starka riskfaktorer:

- **Hög ålder**
- **Kvinnligt kön**
- **Tidigare fraktur**
- **Ärftlighet** (om det finns någon nära släkting med osteoporos)
- **Kortisonbehandling i tablettform**

Svaga riskfaktorer:

- **Rökning**
- **Fysisk inaktivitet**
- **Brist på D-vitamin**
- **Fallbenägenhet**
- **Låg vikt**
- **Nedsatt syn**
- **Hög konsumtion av alkohol**

BERÄKNA DIN EGEN RISK

De tre viktigaste riskfaktorerna:

- **Ålder:** Är du över 65 år?
- **Tidigare fraktur:** Har du fått en fraktur efter lindrigt våld/trauma?
- **Ärftlighet:** Har din mamma eller pappa brutit höften?

Om du svarar ja på minst två av dessa så fråga din doktor om du har risk för osteoporos!

För att beräkna vilken risk du har för att drabbas av fraktur så har det tagits fram ett bra frakturrisik-beräkningsverktyg: FRAX. Du kan själv gå in på FRAX hemsida och räkna ut din risk för fraktur. Det gör du på följande länk:
<http://www.sheffield.ac.uk/FRAX/>

Om det inte redan är förvalt, välj svenska som språk för att lättare kunna använda verktyget.



BEHANDLING VID OSTEOPOROS

Generellt är målet med behandling av osteoporos att antingen minska nedbrytningen av benmassan eller att öka bildandet av ny benmassa. Det finns sedan många år välbeprövade och vältolererade läkemedel mot osteoporos som minskar nedbrytningen och stärker skelettet. Medicinerna finns antingen som tabletter eller sprutor. Vissa läkemedelssorter tas en gång i veckan medan andra bara en gång i halvåret eller en gång per år.

Om man kan konstatera att osteoporos beror på en annan sjukdom så behandlar man i första hand den sjukdomen. Om de mediciner du tar orsakar osteoporos kan medicineringen behöva ses över.

Vanliga problem

Många avbryter sin tablettbehandling för tidigt. Ett år efter påbörjad tablettbehandling har hälften avbrutit den. En del patienter avbryter behandlingen för att man inte känner av att man har osteoporos och inte heller känner av effekten som man till exempel gör av läkemedel mot smärta.

En del avbryter sin behandling för att de fått biverkningar eller för att behandlingen varit för krånglig.

Om du inte kan ta osteoporosläkemedel i tablettform finns det andra alternativ. Prata med din doktor.

Läkemedel som används för att förebygga frakturer vid osteoporos

Bisfosfonater

Bisfosfonater är förstahandsalternativet vid behandling av såväl kvinnor som män med risk för fraktur. Bisfosfonater verkar genom att hämma de bennedbrytande cellerna i skelettet. Läkemedlen binder till ben och stannar kvar i benvävnaden under lång tid. Bisfosfonater tas oftast som tablett en gång i veckan men kan också ges via dropp en gång per år.

RANK-ligandhämmare

RANK-ligandhämmare är också ett läkemedel som hämmar de bennedbrytande cellerna i skelettet. RANK-ligandhämmare ges som en spruta i underhuds fett en gång i halvåret. Detta läkemedel används om du inte kan ta bisfosfonater.

Östrogenliknande läkemedel

Eftersom bristen på östrogen efter klimakteriet leder till ökad nedbrytning av ben kan man behandla genom att tillföra östrogen. Dock har behandlingen visat sig påverka flera organ i kroppen, i många fall negativt. Man rekommenderar därför inte östrogenliknande läkemedel för att förebygga frakturer annat än om en kvinnlig patient har hög risk för benbrott och inte tål andra läkemedel mot osteoporos.

Bisköldkörtelhormon (Paratyreoideahormon)

Paratyreoideahormon är ett naturligt hormon som är viktigt för benomsättningen. Detta läkemedel används om du har mycket hög risk för fraktur och om övriga läkemedel inte passar för just dig. Det ges som dagliga sprutor i underhuds fettet.

Kalcium och D-vitamin

Brist på kalcium (kalk) via kosten är en riskfaktor vid osteoporos. Brist på D-vitamin leder till att mindre kalcium tas upp från kosten överhuvudtaget. Behandling med D-vitamin och kalcium rekommenderas enbart som tillägg till andra läkemedel vid osteoporosbehandling, eller om man har mätt upp D-vitaminbrist.



GODA RÅD FÖR ATT UNDVIKA FRAKTURER



*Vistas utomhus.
Solen är en god källa
till D-vitamin.*



*Ät grönt för att få
i dig kalcium.*

Bygg upp ditt skelett

För att du ska kunna bygga upp ett starkt skelett är det viktigt att du får i dig tillräckligt med kalcium och D-vitamin. Det kan du i första hand få genom maten och att vistas utomhus under sommarhalvåret då solen är en god källa till D-vitamin.

Kalcium finns i mejeriprodukter som mjölk och ost men även i bladgrönsaker som broccoli och spenat. Det kan vara svårt att få i sig tillräckligt stor mängd D-vitamin och då kan det vara nödvändigt att ta D-vitamin i tablettform.

Även vid läkemedelsbehandling mot osteoporos behöver du få ett extra tillskott av kalcium och D-vitamin, för att se till att det finns material att bygga upp skelettet med.

Minska fallriskerna

- Minska fallrisken genom att hålla golvet fritt från lösa föremål som sladdar och annat.
- Golvet bör, om möjligt, vara jämnt och inte halt.
- Använd ordentliga skor inomhus, sockor och mjuka tofflor ökar fallrisken.

(Forts.)

- Ta bort små mattor och lägg halkskydd under de större.
- Se till att det finns, och använd, handräcken när du går i trappor.
- Bra belysning kan hjälpa dig att få koll på var du går och minska risken att snubbla.
- Vid behov kan det vara bra med handtag på toaletten, i duschen och badkaret.
- Använd en halkskyddsmatta i badkar och dusch.
- Undvik att kliva upp på stolar och bord för att exempelvis byta lampor.
- Använd broddar på skor och stövlar utomhus på vintern och skaffa de hjälpmedel du behöver för att gå tryggt.

Vänta inte för länge

Med rätt diagnos och behandling i kombination med förebyggande åtgärder, finns ingen anledning att begränsa sig om man har osteoporos. Däremot är det viktigt att sätta in åtgärder i god tid och inte gå för länge med besvären eftersom osteoporos försämrar livskvaliteten.

Genom att öka kunskapen och medvetenheten om osteoporos så kan fler få den hjälp de behöver för att kunna leva ett rörligt liv – hela livet!

Text faktagranskad av Dr Andreas Kindmark,
Osteoporosmottagningen, Uppsala Akademiska Sjukhus.



**För mer information besök gärna
www.fraktur.se**

www.osteoporos.org

Osteoporosförbundet är en rikstäckande organisation för personer med osteoporos och för deras anhöriga.

AMGEN®

Besöksadress: Gustav III:s Boulevard 54, Box 706, 169 27 Solna, Telefon: 08-695 11 00

