

OSTEOPOROS / BENSKÖRHET

En dold folksjukdom





EN FRAKTUR RÄCKER!

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 är ditt skelett skörare och du får frakturer lättare.

Vanliga lokalisationer för frakturer (benbrott) orsakade av osteoporos är överarm, handled, kotor, höft och bäcken.

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 högre risk att få ytterligare frakturer. Därför är det viktigt att vården fångar upp patienter efter första frakturen.

En fraktur räcker!

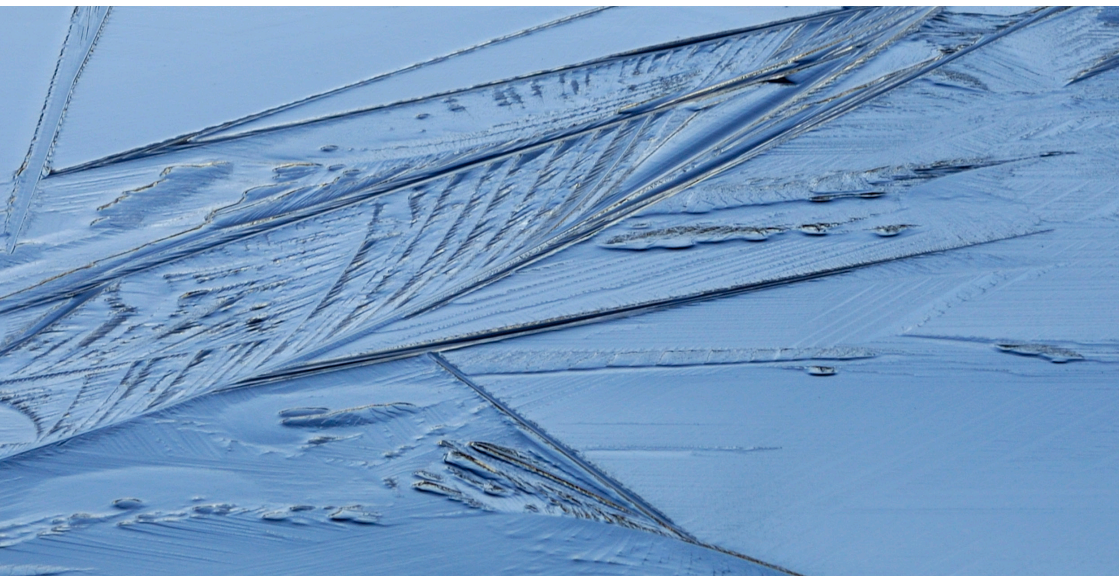
OSTEOPOROS – EN DOLD FOLKSJUKDOM



■ Årlig mängd frakturer
■ Adekvat behandling

Sverige och Norge är de två länder i världen som är hårdast drabbade av osteoporos och i Sverige inträffar varje år 80 000–90 000 osteoporosfrakturer, varav cirka 15 000–16 000 är höftfrakturer.

Trots det är det få drabbade svenskar som behandlas. Endast 18 procent av de kvinnor som haft en osteoporosfraktur får adekvat behandling mot osteoporos 0–12 månader efter frakturen. Mot denna bakgrund är osteoporos att betrakta som en dold folksjukdom.



HUR PÅVERKAS MAN AV OSTEOPOROS

30% KVINNOR
OCH 36% MÄN

*av de som drabbats
av en höftfraktur i
åldersgruppen 80+
kan gå utomhus utan
hjälp efter 4 månader*

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 får en fraktur. I svåra fall kan frakturer inträffa redan vid "normal" belastning av skelettet som till exempel vid lyft av en tyngre matkasse.

För dig som får en fraktur kan livskvaliteten minska kraftigt efteråt. Höftfrakturer i Sverige är den vanligaste osteoporosrelaterade frakturen som alltid kräver operation och vård på sjukhus. Det är främst äldre personer som drabbas av höftfrakturer. Medelåldern vid en höftfraktur är 82 år. Fyra månader efter en höftfraktur är det bland kvinnor i åldersgruppen 80+ bara 30% som kan gå utomhus utan hjälp av en annan person. Motsvarande siffra bland män är 36%. En av fem dör inom ett år efter en höftfraktur. Detta beror på att många är äldre och ofta har samtidiga sjukdomar.

Osteoporosfrakturer i ryggen beror på att ryggkotorna pressas ihop (kotkompressioner). Kotkompression kan ofta märkas genom att det gör ont i ryggen efter att du fallit eller halkat. Ibland gör det inte så ont fast kotorna har tryckts ihop men då kan du till exempel märka att du blivit lite kortare än tidigare.

DEM KAN FÅ 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 får frakturer i större utsträckning beror på att de oftast har lägre benmassa än män. Störst risk 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 för "sekundär osteoporos".

ATT DIAGNOSTISERA OSTEOPOROS

Socialstyrelsens riktlinjer

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer för behandling av osteoporos är det framförallt patienterna med hög risk för fraktur som ska behandlas. Vid misstanke om osteoporos bör hälso- och sjukvården bedöma frakturen 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 ha en ökad risk för att få en osteoporosfraktur så bör hälso- och sjukvården göra en bentäthetsmätning med DXA (en sorts lätttröntgen 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, försämrade balans och andfåddhet.

Dessutom saknas diagnosen osteoporos ofta vid utskrivning av personer som vårdats på sjukhus pga t ex höftfraktur.

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

RISKFAKTORER FÖR OSTEOPOROSFRAKTUR

Starka riskfaktorer:

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

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: Risken att drabbas av en osteoporosfraktur stiger med åldern**
- **Tidigare fraktur: Har du fått en fraktur efter lindrigt våld/trauma?**
- **Ärftlighet: Har din mamma eller pappa brutit höften?**

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 AV 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 benstärkande läkemedel mot osteoporos som minskar nedbrytningen och stärker skelettet. Medicinerna finns antingen som tabletter, sprutor eller infusion. 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 underliggande sjukdomen. Om de mediciner du tar orsakar osteoporos kan medicineringen behöva ses över.

Vanliga problem

Många avbryter sin tablettbehandling för tidigt. Mindre än en fjärdedel av patienter med tablettbehandling hämtar ut sina benstärkande läkemedel efter tre år. 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.

Bisköldkörtelhormon (Paratyreoideahormon)

Paratyreoideahormon är ett naturligt hormon som är viktigt för benomsättningen. Detta läkemedel används om du har mycket hög risk för fraktur. Det ges som dagliga sprutor i underhuds fett.

Sklerostin-hämmare

Sklerostin-hämmare hjälper till att bilda ny benvävnad och bromsar förlusten av befintlig benvävnad. Sklerostin-hämmare används för att behandla svår osteoporos hos kvinnor som passerat klimakteriet och som har en hög risk för fraktur. Det ges som två sprutor i underhuds fett varje månad under 1 år.

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 benspecifika läkemedel vid osteoporos-behandling, eller om man har 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 Sandra Eketorp Sylvan, medicinsk chef på Amgen.



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

