

## OSTEOPOROS

### Vad är osteoporos?

Osteoporos, eller benskörhet på svenska, är ett tillstånd där hela skelettet successivt försvagas. Till följd av detta drabbas patienten av frakturer vid relativt ringa trauma, såsom fall i samma plan. Orsaken till att benet kan bli skört står att finna i de cellbiologiska processer som reglerar benets normala omsättning. Vid en rad tillstånd blir denna omsättning störd så mängden resorberat ben (via bennedbrytande celler, osteoklaster) överstiger mängden nybildat ben (via benuppbyggande celler, osteoblaster). När de enskilda benbalkarna blivit kraftigt försvagade eller är helt borta uppstår risk för fraktur, vilket är det centrala problemet vid osteoporos.

### Vem drabbas?

Bentätheten minskar hos alla som en del av det naturliga åldrandet. Denna process styrs till stor del av ärftliga faktorer som dels avgör hur mycket ben som byggts upp i ungdomen och dels hur snabbt man kommer att tappa benmassa. Sjunkande östrogennivåer efter klimakteriet gör att bentätheten minskar snabbare hos kvinnor, vilket gör att det är främst kvinnor efter menopausen som drabbas av benskörhet. Detta vanliga tillstånd kallas primär osteoporos. Utöver primär osteoporos finns en rad tillstånd som kan orsaka benförluster oavsett när de inträffar i livet. Dessa tillstånd benämns sekundär osteoporos. Hit hör bl.a. långtidsbehandling med kortisonpreparat.

### Vilka symtom drabbas man av vid osteoporos?

Benskörhet i sig gör inte ont och man märker inte att skelettet långsamt försvagas. Det är först när frakturen uppstår som tillståndet blir symptomgivande. Till de vanligaste frakturerna hör kotkompressioner, höftfrakturer samt handledsfrakturer. Om ett flertal kotor pressas samman kan kronisk värkproblematik, längdminskning samt kutryggighet uppstå. Den kanske mest förödande konsekvensen av osteoporos är höftfrakturen som alltid kräver operation och rehabilitering.

### Hur diagnosticeras osteoporos?

Osteoporos diagnosticeras med bentäthetsmätning. Det är en form av röntgenundersökning där skelettets mineralhalt kan bestämmas. Undersökningen är enkel, tar bara några minuter och är helt smärtfri. Stråldosen är mycket låg. Benets täthet mäts i rygg och i höft, d.v.s. de lokaler där de mest allvarliga frakturerna kan uppstå. Bentäthetsmätningar görs även för att följa patienter under pågående behandling.

### Egenvård

Skelettet är en levande vävnad som omsätts under hela livet. Unikt för benvävnaden är att den regleras av mekanisk belastning. Att motionera och röra på sig är därför viktigt för att bevara sin bentäthet. Träning medför även att muskelmassan och balansen förbättras vilket minskar risken för fallolyckor och därmed för fraktur. En sund och balanserad kosthållning rekommenderas inklusive ett tillräckligt intag av kalcium och vitamin D. Rökning bör undvikas eftersom det påskyndar osteoporosutveckling.

### Vilken medicinsk behandling finns?

Det finns idag ett flertal läkemedel med förmåga att stärka skelettet. De kan antingen verka genom att hindra osteoklasternas nedbrytning av benvävnad, alternativt stimulera osteoblasternas benuppbyggande förmåga. Läkemedel finns i olika beredningsformer allt ifrån tabletter och pulver till injektions- och infusionsberedningar. Det är viktigt att diskutera igenom diagnos och risk för framtida frakturer med behandlande läkare för att på så sätt kunna välja rätt medicin och uppföljning.

Vid all form av benspecifik behandling ska ett tillräckligt intag av Kalcium och D-vitamin säkerställas. Kalcium- och D-vitaminsubstitution ska startas minst två veckor innan behandlingsstart.

### A. Bisfosfonater

- Alendronat: Tas vanligtvis en gång per vecka. Intaget sker på fastande mage tillsammans med ett fullt glas vatten (200ml). Det är viktigt att hålla sig helt upprätt (sittande, stående eller gående) i minst 30 minuter efter intaget för att undvika irritation i matstrupen. Man ska även vänta minst 30 minuter innan man äter, dricker eller tar något annat läkemedel för dagen. Kalciuminnehållande preparat hämmar upptaget av bisfosfonater och ska inte intas vid samma tidpunkt som bisfosfonat.
- Zoledronsyra: Ges som infusion 1 gång per år. Infusionsbehandling bör ges till patienter med sväljningsbesvär eller intolerans mot per oral behandling. Vid första behandlingstillfället kan en ofarlig influensaliknande biverkning med bl.a. feber och muskelvärk hos cirka 10 % av patienterna. Symtomen lindras av paracetamol behandlingsdagen samt några dagar efter.

### B. Denosumab

Ges som subkutan injektion var 6:e månad och är en monoklonal antikropp som förhindrar att förstadieceller mognar ut till bennedbrytande celler. Behandlingsresultaten är minst lika goda som för bisfosfonater. Denosumab rekommenderas då behandling med bisfosfonater inte är lämplig, exempelvis vid nedsatt njurfunktion.

### C. Parathormon (Teriparatid)

Ges som en daglig subkutan injektion i 18 månader. Vid intermittent tillförsel har parathormon en kraftig benuppbyggande effekt på skelettet. PTH-behandling ingår i läkemedelsförmånen för speciella grupper av patienter (svår osteoporos i ländryggen med flera kotkompressioner)

### Prognos

Dagens läkemedel är mycket effektiva att bromsa osteoporosutvecklingen. Man räknar med att farmakologisk behandling halverar risken för kotkompressioner. Även risken för andra frakturer inklusive höftfrakturer minskas påtagligt. Tidig diagnos och rätt val av läkemedel i kombination med egenvård (kost, motion och rökstopp) borgar för en effektiv osteoporosvård.