

Fragilitetsfrakturer bör förebyggas på bred front

I detta nummer av Läkartidningen ger Mohammad Kharazmi och medarbetare en välkommen uppdatering om atypiska femurfrakturer, vilka satts i samband med långvarig behandling med bisfosfonater. Bisfosfonater är förstahandsbehandling vid osteoporos och har bäst effekt mot kotkompressioner. Atypisk femurfraktur drabbar oftast femur, där hävstångerna är långa och belastningen är hög, och konsekvenserna också mer dramatiska än för andra lokaliseringar.

Osteoporos medför en ökad benomsättning, bland annat till följd av sänkt östrogenproduktion. Bisfosfonater hämmar bennedbrytning genom direkt verkan på osteoklasterna, vilket inte bara ger behandlingseffekten utan även biverkningar som insufficiensfraktur, eftersom benbildning och bennedbrytning är kopplade.

Risken för »frozen bone« (dött ben vid behandling med bisfosfonater) nämndes tidigt [1]. Detta sågs dock som ett en passant-fynd, och frågan fick aldrig tillbörlig uppmärksamhet. Eftersom atypisk femurfraktur är sällsynt och uppkommer först efter flera års behandling med bisfosfonater, dröjde det innan tillståndet uppmärksammades [2]. Det var först med Schilchers och medarbetares artikel i *New England Journal of Medicine* [3] som diskussionen blev mer påtaglig. I dag är sambandet mellan långvarig bisfosfonatbehandling och atypisk femurfraktur accepterat.

Fragilitetsfraktur är ett av de stora och mest förbisedda folkhälsoproblemen [4], där särskilt höftfraktur har en påtaglig mor-



Olle Svensson, professor emeritus, Norrlands universitetssjukhus, Umeå
● olle.svensson@umu.se

biditet och mortalitet. Sverige har av okänd anledning ovanligt hög incidens av fragilitetsfraktur: var tredje kvinna och var fjärde man drabbas av en sådan fraktur, vilket medför att över 70 procent av alla trauma-vårdplatser används för denna patientgrupp. Fall och fraktur hos gamla ökar ständigt med det globala åldrandet, till skillnad från andra allvarliga olycksfall som minskar i högresursländer. Risken att dö i svensk vägtrafik, exempelvis, är i dag bara 2-3 procent jämfört med år 1950, räknat per totalt körda kilometer [5].

Innan en atypisk femurfraktur blir komplett får patienten under några veckor-månader ofta ospecifik värk i ljumske/lår. Hos patienter med bisfosfonatbehandling är det då indicerat att röntga bäcken, höfter och hela femur på båda sidorna. Bilden är ofta karakteristisk. Vid typiska röntgenförändringar bör man överväga att sätta ut bisfosfonatbehandlingen. Det är patientens symtom, snarare än röntgenbildernas utseende, som styr behandling. Tilltagande värk är oftast en indikation för profylaktisk märgspikning av femur, något som är enklare och säkrare att göra innan benet går av, vilket sker hos 50-80 procent av dem utan behandling. Atypisk femurfraktur läker långsamt och behöver inte sällan reopereras.

Rent generellt är benspecifik behandling ofta nödvändig för att minska risken för fragilitetsfraktur. Dock är indikationerna för bisfosfonatbehandling fortfarande inte helt klarlagda. Förmodligen är fördelarna med bisfosfonatbehandling större än risken för atypisk femurfraktur. Hur länge ska då patienten ha behandling? Det vet vi inte. Bisfosfonater inlagras i skelettet och har fördröjd verkan. Det finns därför anledning att se över riktlinjerna för benspecifik farmakologisk behandling.

Socialstyrelsen förordar FRAX (fracture risk assessment tool) som prognostiskt hjälpmedel vid val av behandling (www.sheffield.ac.uk/FRAX/?lang=se). Det är dock ett besvärande problem att FRAX algoritmer är hemliga samt att verktyget endast har begränsad prognostisk styrka.

Det har kommit nya läkemedel, och utgående patent har breddat registret av

kostnadseffektiv terapi. Parathormon med en anabol effekt är kanske mest intressant, men framför allt har fokus lagts på extraskuleta faktorer, främst fallprofylax [6].

Det är nödvändigt att vi bedömer patienter med upprepade fall och frakturer, typiska såväl som atypiska, inte bara utifrån bëntäthet utan även i ett holistiskt och bredare perspektiv: polyfarmaci, samsjuklighet, muskelstyrka och balans. Här ingår inte bara miljö interner utan även den externa miljön, som kan vara enklare eller i varje fall snabbare att åtgärda.

Ett exempel på vad som är värt att kopiera är det skotska NHS-programmet med multiprofessionella team för att förhindra fall, motivera patienter och anhöriga, och där man även engagerar frivilligorganisationer. Vi måste motverka fragilitetsfrakturer på bred front och med samma verktyg som varit så framgångsrika för att bekämpa trafik-, barn-, och arbetsplats-skador. Det kräver online-statistik för fall/frakturer som snart kommer att presenteras av Sveriges Kommuner och landsting. Det ska bli spännande att se Socialstyrelsens nya standardiserade värdförlopp för frakturprevention. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen*. 2019;116:FPS4

REFERENSER

1. Meunier PC, Confavreux E, Tupinon I, et al. Prevention of early postmenopausal bone loss with cyclical etidronate therapy (a double-blind, placebo controlled study and 1-year follow-up). *J Clin Endocrinol Metab*. 1997;82(11):2784-91.
2. Sayed-Noor AS, Sjöden GO. Subtrochanteric displaced insufficiency fracture after long-term alendronate therapy - a case report. *Acta Orthop*. 2008;79(4):565-7.
3. Schilcher J, Michaëlsson K, Aspenberg P. Bisphosphonate use and atypical fractures of the femoral shaft. *N Engl J Med*. 2011;364(18):1728-37.
4. Kanis JA, Odén A, McCloskey EV, et al; IOF Working Group on Epidemiology and Quality of Life. A systematic review of hip fracture incidence and probability of fracture worldwide. *Osteoporos Int*. 2012;23(9):2239-56.
5. Brude U. Sveriges trafiksäkerhet i ett 100-årigt perspektiv [citerat 20 apr 2019]. <http://www.mitttrafik.se/upload/bnrimg/document/36454-Barometer-100year.pdf>
6. National Institute for Health and Care Excellence. Falls in older people. NICE Quality standard 2017. 25 mar 2015 [citerat 7 okt 2018]. <https://www.nice.org.uk/guidance/qs86/resources/falls-in-older-people-pdf-2098911933637>

HUVUDBUDSKAP

- Atypiska frakturer, oftast i femur, kan i bland uppkomma efter långvarig bisfosfonatbehandling.
- De är stressfrakturer på grund av störd benomsättning, och föregås ofta av värk i ljumske/lår.
- Smärta och röntgenförändringar kan indicera operation.
- Riktlinjer för att förebygga fallorsakad fraktur bör ses över.