

SCREENING FÖR OSTEOPOROS KRÄVER SAMARBETE

Screening kan organiseras på många sätt, men samarbete över specialitetsgränserna behövs.



JÖRGEN ÅSTRAND, med dr, ortopediska kliniken, Universitetssjukhuset i Lund
 tetssjukhuset i Lund
 jorgen.astrand@med.lu.se

Osteoporos ger en med åldern ökad frakturincidens, och i Skandinavien har vi den högsta incidensen i världen [1], där cirka hälften av kvinnorna och en fjärdedel av männen drabbas av en fragilitetsfraktur under livet.

Om man med screening identifierar riskpatienter kan behandling förebygga framtida frakturer. Screening av riskpatienter är svår, eftersom osteoporos i sig är asymtomatisk, men en god hjälp för att identifiera riskpatienter finns i undersökning med DXA (dual X-ray absorptiometry), där man mäter skellettets kalcinnehåll med god precision.

DXA mäter dock inte benvävnadens kvalitet, som t ex hur stor andel bentrabekler som är intakta. Det är en av anledningarna till att screening av hela befolkningen med DXA inte är motiverad.

Ortopedernas ansvar

Att drabbas av en fraktur till följd av lågenergivåld kan vara ett tecken på försämrad benkvalitet. Därför är fraktur hos vuxna ett tillfälle att hitta dem i befolkningen som har begynnande osteoporos. Ortopederna har därför ett ansvar för att initiera sekundär profylax för att förhindra fler fragilitetsfrakturer, även om utredning och behandling sköts av andra specialiteter.

Screening kan organiseras på olika sätt. Det är dock svårt att under de förhållanden som råder på en akutmottagning samla in riskfaktorer och organisera DXA-tid och eventuellt någon annan utredning.

Det har på flera håll visat sig vara effektivt att ge det uppdraget till en »sambandsofficer«, en sjuksköterska, sjukgymnast eller någon annan person med de kunskaper och kontakter som



Handledsfrakturen är en potentiell osteoporosindikator, som kan utgöra den första av en serie frakturer.

Foto: Science Photo Library

krävs för att informera patienten och sköta administration och bokföring.

Teamarbete och samarbete

När den akuta frakturbehandlingen är i gång kan man sedan i lugn och ro sköta utredning och behandling av eventuell osteoporos, en uppgift som har ett längre perspektiv – nämligen resten av patientens liv. Det krävs samordning, och hur den organisation ska byggas beror på lokala faktorer och vilka specialister, allmänläkare, medicinare/endokrinologer, geriatriker, gynekologer eller ortopedier, som finns tillgängliga. Uppgiften är så stor att det krävs teamarbete och samarbete.

»Frakturkarriär« måste förhindras

Att vuxna frakturpatienter har nedsatt bentäthet är känt. I ett material från Lund med 239 frakturpatienter mellan 50 och 75 års ålder hade 13 procent normal bentäthet, 45 procent osteopeni och 42 procent osteoporos [2]. Om man har haft en fraktur är risken att drabbas av ytterligare frakturer starkt förhöjd.

Osteoporosproblematiken skulle kunna betraktas som en »frakturkarriär«. Av de frakturer man traditionellt räknar som fragilitetsfrakturer är handledsfrakturen och kotfrakturen de som uppträder tidigast i denna »karriär«.

Tyvärr är det dock många kotfrakturer som missas. Patienterna kanske inte går till doktorn med sitt ryggonda, och det är heller inte ovanligt att patienter med kotfraktur får diagnosen »lumbago« utan att röntgen av ryggen utförts.

Handledsfrakturen är därför en viktig fraktur som potentiell osteoporosindikator. Om man identifierar och behandlar osteoporos tidigt kan man minska det framtida antalet frakturer. Med det ökande antalet äldre i Sverige kan det vara en förutsättning för att vi skall kunna hantera fragilitetsfrakturerna i framtiden.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Arvoderade föreläsningar för MSD, Aventis.*

REFERENSER

1. Johnell O, Gullberg B, Allander E, Kanis JA. The apparent incidence of hip fracture in Europe: a study of national register sources. MEDOS Study Group. Osteoporos Int. 1992; 2:298-302.
2. Åstrand J, Thorngren KG, Tägil M. One fracture is enough! Experience with a prospective and consecutive osteoporosis screening program with 239 fracture patients. Acta Orthop. 2006;77(1):3-8.

SAMMANFATTAT

Fraktur beror ofta på låg bentäthet.

Efter en fraktur bör bentätheten kontrolleras.

Bentäthetskontroll kan lämp-

ligen initieras av ortoped-kliniker.

Fraktur och låg bentäthet bör utredas, så att lämplig behandling kan ges.