

# OSTEOPOROS

---

## Hitta i dokumentet

[Definition](#)  
[Riskfaktorer för fraktur](#)  
[Utredning](#)  
[Behandlingsstrategi](#)

[Primärprevention](#)  
[Utredning och bedömning](#)

---

## Definition

Osteoporos eller benskörhet är ett tillstånd med nedsatt benmassa, som ökar risken för fraktur. WHO definierar graden av minskad benmassa utifrån bentäthetsmätningar på höft och kota.

Bentätheten jämförs med medelvärdet för unga vuxna då bentätheten är som högst. Avvikelser från detta anges i standarddeviationer, SD, och benämns T-score. I vissa fall används Z-score vilket är ett åldersmatchat värde.

**Normal bentäthet:** Bentäthet högre än T-score -1,0 SD.

**Osteopeni:** Bentäthet mellan T-score -1,0 och -2,5 SD.

**Osteoporos:** Bentäthet lägre än -2,5 SD.

**Manifest osteoporos:** Bentäthet lägre än -2,5 SD och minst en benskörhetsfraktur.

**Primär osteoporos:** Den benskörhet som uppkommer utan relation till sjukdom eller medicinering t ex åldersorsakad benskörhet.

**Sekundär osteoporos:** Den benskörhet som uppkommer pga sjukdom eller medicin.

## Riskfaktorer för fraktur

Tidigare lågenergifraktur, främst kot- höft- handleds- överarms- eller bäckenfraktur.

Låg bentäthet, under T-score -2,5 SD.

Höft- eller kotfraktur hos någon förälder.

Peroral kortisonbehandling under minst 3 månader.

Sjukdomar såsom celiaki, inflammatorisk tarmsjukdom, leversjukdom, RA, hyperthyreos, hyperparathyreoidism, njurinsufficiens, Mb Cushing, myelom eller annan malignitet, alkoholism, anorexia m m.

Vissa läkemedel, framför allt kortison och anti epileptika samt en del mediciner som används vid behandling av tumörsjukdomar.

## Utredning

### Klinisk utredning:

Anamnes: Tidigare lågenergifraktur, ärftlighet, rökning, kostvanor inklusive uppskattning av kalciumintag, fysisk aktivitet, tidpunkt för menopaus-östrogener användning, kraftig viktnedgång, längdminskning mer än 5 cm, sjukdom eller skelettsmärter.

### Biofysikalisk utredning:

Bentäthetsmätning: Med DXA kan man med hög precision och låg stråldos mäta bentätheten. Kotkompressioner kan diagnosticeras och benkvalitet kan värderas.

### Biokemisk utredning:

Osteoporos går ej att fastställa med blodprov. Provtagningens syfte är att påvisa sjukdomstillstånd som kan medföra sekundär osteoporos. Basal provtagning; SR, Hb, Ca, Alp, Krea och TSH samt 25-OH-vitD3. På män även testosteron. S- och u-proteinprofil (tidigare elfores) vid SR-stegring.

## Behandlingsstrategi

### Prevention och basbehandling.

Uppmuntra till fysisk aktivitet. Påverka andra riskfaktorer såsom rökning, överdriven bantning med mera. Kostråd samt tillskott av kalcium och D-vitamin vid otillräckligt intag. D-vitamintillskott kan bli aktuellt vid laboratoriemässigt identifierad D-vitaminbrist.

Beslut om farmakologisk behandling av osteoporos baseras på en riskfaktorvärdering där bentäthetsmätning bör ingå. Kalcium- och D-vitaminbehandling bör ges till 1. Patienter med benspecifik behandling (se nedan) 2. Kortikosteroidbehandlade patienter. 3. Patienter med påvisad brist på kalcium- och/eller D-vitamin.

### Benspecifik behandling:

Bisfosfonater är ett förstahandsalternativ.

Andrahandsalternativ: Var god se Terapirekommendationer, Läkemedelskommittén, Halland.

Uppdaterad av Eva Ribom Bornefalk 2022-02-22