

Frakturpreventiv uppföljning i primärvård – checklista

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Daniel Albertsson, vårdcentralen Moheda

Innehållsförteckning

1 Inledning	Rekommendationen i Kronoberg prioriterar riskvärdering och prevention riktat mot de svårare frakturtyperna höft-, bäcken- och upprepad kotfraktur. Höftfrakturrisik värderas med kliniska riskfaktorer och FRAX för höft (utan eller med bentäthet). De nationella riktlinjerna fokuserar mer på sekundärprevention efter inträffad fraktur och den samlade osteoporosfrakturrisiken med FRAX, i vilken även risiken för lindrigare handledsfraktur ingår.	1
2 Bedöm frakturrisik	.....	1
2.1 Kliniska riskfaktorer	.....	2
2.2 Bentäthetsmät helst om endera tillstånd (nedan) uppfylls och läkemedel övervägs.	.....	2
2.3 FRAX 10-års frakturrisik - med bentäthet:	Frakturrisik och bentäthet besvaras i ”journaltext” under Medicinkliniken Ljungby. Resultat finns även under ”Beställning svar-Bildarkiv Röntgen-Bentäthetsmätning”.	2
3 Behandla	.....	2
3.1 Levnadsvanor (alla):	.....	2
3.2 Fallskadeprevention (viktigt för äldre, individanpassa).	.....	2
3.3 Skelettstärkande läkemedel eftersträvas under 3-5 år om endera:	.....	2
4 Relaterade dokument	.....	3

1 Inledning

Rekommendationen i Kronoberg prioriterar riskvärdering och prevention riktat mot de svårare frakturtyperna höft-, bäcken- och upprepad kotfraktur. Höftfrakturrisik värderas med kliniska riskfaktorer och FRAX för höft (utan eller med bentäthet). De nationella riktlinjerna fokuserar mer på sekundärprevention efter inträffad fraktur och den samlade osteoporosfrakturrisiken med FRAX, i vilken även risiken för lindrigare handledsfraktur ingår.

2 Bedöm frakturrisik

2.1 Kliniska riskfaktorer

- Hög ålder ökar höftfrakturrisken, dubblas vart 5:e år (då ålder >70).
- Många riskfaktorer? (som äldre kvinna, fraktur, kortison, svårörlig)
Män med tidigare lågenergi-fraktur har ofta hög risk för ny fraktur.
- Aktuell fraktur efter lågenergi-våld? Är ofta osteoporosrelaterad.
- Oklar längdminskning ≥ 5 cm, smärtperioder, krum ryg?
Röntga eller eftergranska bröst-/ländrygg om dold kotfraktur.
- FRAX 10-års klinisk frakturrisken beräknas - utan känd bentäthet:
Beräkna risk med 4-11 kliniska riskfaktorer (ålder, kön, vikt, längd och nationalitet är obligata).

2.2 Bentäthetsmät helst om endera tillstånd (nedan) uppfylls och läkemedel övervägs.

- Klinisk FRAX för höftfraktur >15%.
- Höftfraktur eller upprepade kotfrakturer eller flera frakturer.
- Uppenbart hög risk för höft- eller upprepade kotfrakturer.
- Kortisonbehandling under lång tid (> 3 månader med ≥ 5 mg/dygn).

2.3 FRAX 10-års frakturrisken - med bentäthet:

Frakturrisken och bentäthet besvaras i ”journaltext” under Medicinkliniken Ljungby. Resultat finns även under ”Beställning svar-Bildarkiv Röntgen-Bentäthetsmätning”.

3 Behandla

3.1 Levnadsvanor (alla):

- Daglig promenad 30 minuter och utevistelse sommarhalvår.
- Rökfrihet minskar höftfrakturrisken.
- Näringsintag: Tillräckligt med energi, kalcium och andra näringsämnen.

3.2 Fallskadeprevention (viktigt för äldre, individanpassa).

- Fysisk träning förbättrar rörlighet, minskar fall och frakturer.
Folder ”Gå bra” vid behov. Fysioterapeut individanpassar grupp- och egen träning.
- Säkrare hemmiljö minskar fall för fallbenägna.
Folder ”Gå bra” vid behov.
Gång- och ADL-hjälpmiddel? Arbetsterapeut individanpassar stöd vid behov.
- Bedöm hela hälsotillståndet och optimera läkemedel och behandling,
begränsa trötthet/sedering, blodtrycksfall, synnedsättning. Celiaki?

3.3 Skelettstärkande läkemedel eftersträvas under 3-5 år om endera:

1. Bentäthet <-2 SD (T-score) behandla om FRAX för höftfraktur >15%.
2. Bentäthet <-1 SD (T-score) (eller om bentäthet är okänd) - behandla om:
 - a. Ålder > 85 år och tidigare höft- eller kotfraktur

- b. Upprepade kotfrakturer eller kotfraktur + höftfraktur eller flera tidigare frakturer
 - c. Kortisonbehandling under lång tid (>3 månader med ≥ 5 mg/dygn).
 - d. Uppenbart hög risk för höft- eller upprepad kotfraktur.
- Alendronat+kalcium+vitamin D peroralt i första hand som skelettstärkande, Zoledronsyra årlig infusion i 2:a hand. Förutsätter god njurfunktion (GFR>35).
Större tandläkaringrepp görs helst före behandlingsstart.
Denosumab kan ges i 3:e hand, men samråd med endokrinolog rekommenderas.
 - Skelettstärkande terapi utsätts ofta inom 5 år. Bentäthet kan mätas före uppehåll.
Vid tidigare upprepade kotfrakturer, ny höft-/kotfraktur under terapi, pågående kortisonintag eller fortsatt tydligt hög frakturrisik övervägs längre/ändrad terapi.

4 Relaterade dokument

Beslutsstöd:

1. [Frakturprevention och osteoporos- medicinsk riktlinje](#)
2. [Rekommenderade läkemedel](#)
3. [FRAX - 10 års frakturrisik, beräkningsverktyg \(svensk befolkning\)](#)
4. [Rörelseorganens sjukdomar, Nationella riktlinjer, Socialstyrelsen](#)
5. [Patientfolder "Gå bra"](#)

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare