**Myndigheterna allt tuffare**

**mot osteoporosvården**

Såväl Socialstyrelsen som Läkemedelsverket har under våren kommit med nya rekommendationer och riktlinjer för osteoporosvården.

Det behövs frakturkedjor i hela landet och alla med en osteoporosrelaterad fraktur ska utredas, heter det bland annat.

Läkemedelsverkets nya rekommendation ersätter den gamla – som är från 2007. Så uppdateringen var efterlängtad. Rekommendationen riktar sig till personal inom vården som behandlar patienter med benskörhetsfrakturer. Sammanfattningsvis säger Läkemedelsverket:

* Efter en benskörhetsfraktur ska alla postmenopausala kvinnor samt män över 50 år utredas för osteoporos och benspecifik läkemedelsbehandling ska alltid övervägas.
* Genomgång av riskfaktorer och icke-farmakologisk behandling ska erbjudas till alla.
* Beslut om benspecifik behandling ska grundas på en samlad klinisk värdering, inte enbart på bentäthetsvärden.
* Särskilt stark behandlingsindikation föreligger vid fraktur i kota eller höft.
* Bisfosfonater som Zoledronsyra, Aclasta (dropp en gång per år) eller Alendronat (en tablett en gång per vecka) är förstahandsval när behandling sätts in. Denosumab (injektion två gånger per år) rekommenderas vid intolerans eller kontraindikationer mot bisfosfonat, till exempel vid svår njursvikt. Forsteo (en spruta varje dag i två år) kan övervägas vid mycket hög frakturrisk som vid kotfrakturer och uttalat låg bentäthet.
* Kalcium och D-vitamin rekommenderas enbart vid brist eller otillräckligt intag som kompletterande behandling vid primär osteoporos.

Socialstyrelsens förslag på nya nationella riktlinjer som rör osteoporos, ska ut på remiss innan de spikas senare i år.

Som prioritet 1, vilket innebär att detta ska göras, så skriver Socialstyrelsen att personer som haft en benskörhetsfraktur ska få en *”systematisk riskvärdering, utredning och behandling (frakturkedja med koordinatorer)”.*

Även andra insatser har hög prioritet eftersom *”benskörhetsfraktur är ett hälsotillstånd med en stor till mycket stor svårighetsgrad”.*

Socialstyrelsen vill se fungerande frakturkedjor i hela landet och bättre insatser i primärvården.

*”Det behövs särskilda enheter i den öppna specialiserade vården eller i den nära vården, såsom primärvården, för att alla som redan har haft en benskörhetsfraktur ska få systematisk riskvärdering, utredning och behandling (enligt en frakturkedja). Sannolikt krävs mer resurser för detta i de flesta regioner, även om förekomsten av etablerade frakturkedjor varierar. De ökade kostnaderna vägs dock helt eller delvis upp av minskade kostnader för framtida benskörhetsfrakturer. Dessutom får de patienter som inte drabbas av nya frakturer bättre hälsa och livskvalitet. I dag är det fortfarande vanligt att få en ny fraktur inom fem år.”*

Det kan förhoppningsvis bli ett stort lyft för ”osteoporosvården” i Sverige framöver!

Här kan du läsa mer:

[Läkemedelsverket](https://via.tt.se/pressmeddelande/ny-rekommendation-for-lakemedelsbehandling-vid-osteoporos-for-att-forhindra-benskorhetsfrakturer?publisherId=3235477&releaseId=3276137)

<https://www.lakemedelsverket.se/sv/nyheter/ny-rekommendation-for-lakemedelsbehandling-vid-osteoporos-for-att-forhindra-benskorhetsfrakturer>

[Socialstyrelsen](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-4-6743.pdf)

https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/remissversioner/rorelseorganens-sjukdomar/