1. Medicinsk indikation

För medicinsk indikation och råd om behandling se [Vårdprogram för Osteoporos dok.nr 13260](http://ledningssystemet/anonym/ViewItem.aspx?regno=13260)

# ortopedklinikens ansvar

I vårdkedjan ska patienter med fragilitetsfraktur/lågenergifraktur remitteras till primärvården för ställningstagande till osteoporosutredning. Detta sker via två vägar;

* När diagnos fragilitetsfraktur identifieras skickar medicinsk sekreterare en vårdbegäran till patientens listade vårdcentral. En informationsbroschyr avseende att remiss har skickats samt allmän information om osteoporos skickas till patienten. De patienter som inte är listade får ett brev med rekommendation att de listar sig och tar upp osteoporosmisstanken.

[Vårdbegäran för utredning av osteoporospatient inom primärvården-ortopedkliniken dok.nr 33979](http://ledningssystemet/anonym/ViewItem.aspx?regno=33979)

[Osteoporos – benskörhet dok.nr 36177](http://ledningssystemet/anonym/ViewItem.aspx?regno=36177)

[Osteoporos, benskörhet – du som fått diagnosen kotkompression eller bäckenfraktur dok.nr 37779](http://ledningssystemet/anonym/ViewItem.aspx?regno=37779)

* I samband med återbesök hos sjukgymnast och arbetsterapeut kan patienten värderas med så kallad FRAX-score, och vid resultat över 15 % skickas remiss till vårdcentral för fortsatt utredning. Observera att alla patienter med fragilitetsfraktur ska utredas och behandlas oavsett FRAX-värde eller ålder.

# geriatriska klinikens ansvar

Patient med fragilitetsfraktur som direktinläggs på geriatriska kliniken, ska remitteras till primärvården för vidare utredning och behandling av osteoporos. I remissen bör framgå om DEXA mätning är utförd samt vilken utredning och behandling som ev är initierad. Bentäthetsmätning måste inte alltid utföras hos den ortogeriatriska patienten med multipla frakturer, behandling kan initieras i alla fall.

# Primärvårdens ansvar

Utredning och behandling av patienter med primär osteoporos sköts i primärvård, om allmänläkare är PAL. Utredning syftar till att hitta/utesluta sekundär osteoporos. Vidare remiss till annan specialitet sker när osteoporos är kopplad till annan grundsjukdom, dvs vid sekundär osteoporos.

Patientansvarig läkare tar ställning till och förskriver behandling av Alendronat, Zoledronsyra eller i andra hand Denusomab. Zoledronsyra beställs via rekvisition. För råd om behandlingsregim se vårdprogram.

Administrering av Zoledronsyrainfusion samt vid behov Denusomab sker av sjuksköterska i primärvård om allmänläkaren är PAL. Se instruktioner sist i dokumentet.

# följande patienter bör handläggas av endokrinolog

* Misstanke om endokrin orsak till sekundär osteoporos.
* Svår osteoporos med multipla frakturer.
* Terapisvikt med minst två frakturer, eller en kotkompression, eller signifikant sjunkande bentäthet under behandling.
* Osteoporos hon kvinnor 20-50 år.
* Osteoporos hos män < 70 år om ej uppenbar orsak till osteoporos t ex steroidbehandling.
* Patienter där behandling med Forsteo/Teriparatid kan bli aktuell, dvs med två eller flera kotkompressioner.
* Patienter med svår njursvikt och osteoporos ev i samarbete med njurmedicinare.

Remiss från primärvård bör innehålla uppgift om utredning, tidigare frakturer, resultat av DEXA, ev behandling och behandlingstid av osteoporosläkemedel.

# fysiologklinikens ansvar

DEXA mätning utförs på fysiologkliniken, där man i första hand mäter bentäthet i ländrygg och höft. I undantagsfall görs mätning på underarm om rygg och höfter ej bedömbara. Vid behandlingsuppföljning anges den procentuella förändringen av bentätheten. VFA (dvs en lateral sidoprojektion som kan avslöja kotkompressioner)

utförs hos äldre, kortisonbehandlade eller patienter med betydande längdminskning om osteopeni konstateras.

## Remissinformation

* I normalfallet ska FRAX anges och ska vara >15% för att remissen ska accepteras. Om tidigare fraktur, misstanke om sekundär osteoporos, uppföljande undersökning, ålder <40 år och ålder >65 år är FRAX ej nödvändigt.
* Uppgift om menopausalt status.
* Uppgift om längdminskning.
* Uppgift om tidigare lågenergifrakturer/kotkompressioner.
* Uppgift om farmakologisk behandling med för bentäthet relevanta mediciner (främst perorala kortikosteroider och benspecifik behandling).
* Uppgift om eventuella osteosyntesmaterial i ländrygg och höft.

[Zoledronsyra instruktion sjuksköterska dok.nr 37859](http://ledningssystemet/anonym/ViewItem.aspx?regno=37859)

[Beställning av Zoledronsyra i primärvården, sid 13 i Vårdprogrammet dok.nr 38965](http://ledningssystemet/anonym/ViewItem.aspx?regno=38965)

## Samverkansdokumentet är utarbetat 2017-05-15 av:

Ulrika Stenmark, överläkare Medicinkliniken Västerås  
[ulrika.stenmark@regionvastmanland.se](mailto:ulrika.stenmark@regionvastmanland.se)

Martin Andersson, klinikchef Ortopedkliniken  
[martin.andersson@regionvastmanland.se](mailto:martin.andersson@regionvastmanland.se)

Lena Agnebjer, familjeläkare, allmänläkarkonsult, Prima vårdcentral  
[lena.agnebjer@ptj.se](mailto:lena.agnebjer@ptj.se)

Jonas Selmeryd, specialistläkare Fysiologkliniken  
[Jonas.selmeryd@regionvastmanland.se](mailto:Jonas.selmeryd@regionvastmanland.se)

Pantelis Clewemar Antonodimitr, specialistläkare Mitt Hjärta Fagersta

Anthir Tarish, överläkare Geriatriska kliniken  
[anthir.tarish@regionvastmanland.se](mailto:anthir.tarish@regionvastmanland.se)

Anne-Lis Pettersson, specialistläkare Medicinkliniken Köping