



# Til farmakonomer og farmaceuter

Op mod **500.000** danskere  
har **osteoporose** uden at vide det.

I denne folder kan du læse om, hvad du som farmakonom eller farmaceut skal være opmærksom på i forhold til risikovurdering, forebyggelse og behandling.



osteoporose  
foreningen



## Hvad er osteoporose?

Sundhedsstyrelsen vurderer, at op mod 650.000 danskere har osteoporose. Heraf er 172.000 diagnosticeret med sygdommen, og cirka 90.000 er i medicinsk behandling. Op mod 500.000<sup>\*</sup> danskere formodes således at have osteoporose uden at vide det (Sundhedsstyrelsen, 2018).

Osteoporose er en kronisk sygdom karakteriseret ved lav knoglemasse og dermed forringelse af knoglevævets styrke. Dette fører til øget risiko for lavenergibrud, dvs. knoglebrud, der opstår spontant eller i forbindelse med mindre traumer. Osteoporotiske brud ses typisk ved håndled, overarm eller hofte eller som sammenfald af en ryghvirvel.

Knoglebrud på grund af osteoporose kan medføre smerter, nedsat funktionsevne og livskvalitet samt øget dødelighed. Sygdommen kan således have både fysiske og psykiske konsekvenser. Sygdommen og dens følgevirkninger er beregnet til at koste det danske samfund 11,6 mia. kr. årligt (Hansen et al., 2013), og med det store mørketal er opsporing og forebyggelse en vigtig opgave.



\* Estimatet for mørketallet varierer alt efter beregningsgrundlag og -metode. Tre estimater er baseret på T-score målt i hofte, og de angiver et mørketal mellem 146.481 og 358.240 borgere. De to øvrige estimater er baseret på T-score målt i hofte og/eller ryg, og de angiver et større mørketal på hhv. 492.877 og 518.272 borgere (Sundhedsstyrelsen, 2018).



**Primær osteoporose** forekommer hos kvinder efter overgangsalderen grundet østrogenmangel og hos mænd og kvinder som en naturlig konsekvens af aldring. Herudover kan osteoporose skyldes suboptimal udvikling af knoglemasse, fx på grund af mangel på D-vitamin eller kalk.

**Sekundær osteoporose** ses efter medicinsk behandling af visse sygdomme og som følge af sygdomme, der påvirker knoglemetabolismen. For eksempel:

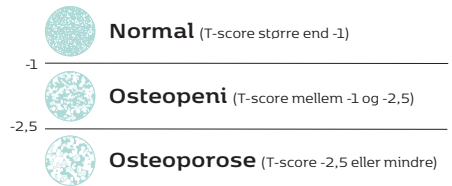
- KOL
- Reumatoid arthritis og Mb Bechterew
- Sygdomme i mave, tarm eller bugspytkirtel

### Osteoporose rammer

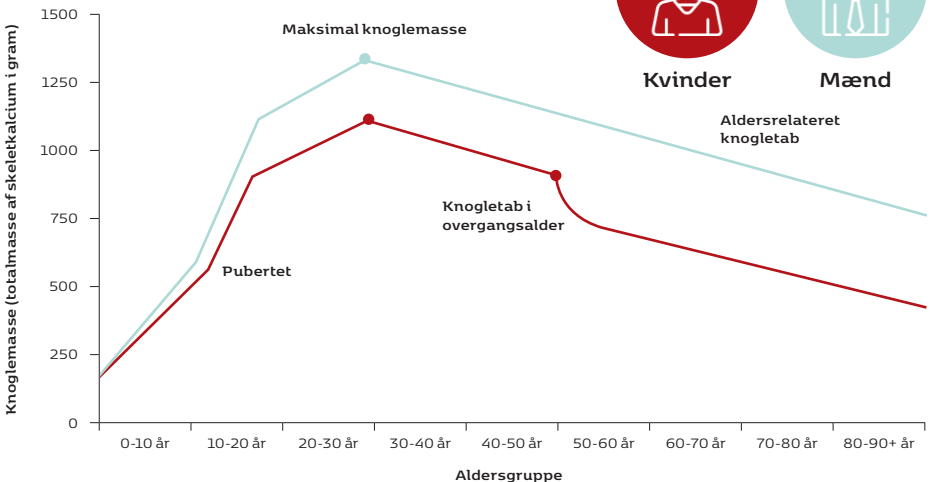
hver 3. kvinde og hver 6.-8. mand



### Måling af knogletæthed



### Udvikling i knoglemasse hos kvinder og mænd i forhold til alder



# Hvad kan du gøre?

Over 94 % af alle voksne borgere er i kontakt med apoteket i løbet af et år. Derfor kan du som farmakonom eller farmaceut spille en vigtig rolle i det forebyggende og opsporende arbejde. Du kan rådgive borgeren om knoglevenlig livsstil, og du kan være med til at sikre, at borgeren tager sin medicin som foreskrevet, herunder informere og rådgive om håndtering af eventuelle bivirkninger. Desuden kan du være opmærksom på, at visse sygdomme og lægemidler øger risikoen for osteoporose.

## Grupper i risiko

Apoteket kan hjælpe med tidlig opsporing af sygdommen ved særlig opmærksomhed på grupper af borgere over 50 år.

- Brugere af Prednisolon Borgere behandlet > 3 mdr.
- Rygere eller borgere med KOL
- Inadækvat ernæring hos ældre Borgere der fx får proteindrikke
- Personer med lav kropsvægt BMI under 19 kg/m<sup>2</sup>
- Varigt immobile
- Dårligt gående pga. risiko for fald



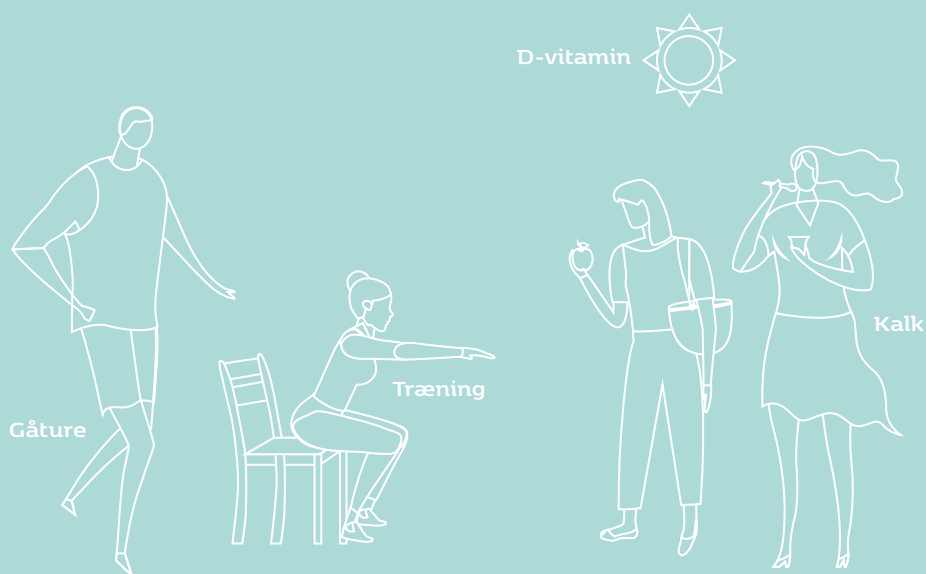
Flere af risikofaktorerne kan borgeren selv gøre noget ved, fx ved at være fysisk aktiv, spise knoglevenligt med sufficient indtag af kalk og D-vitamin, påbegynde rygestop eller reducere et stort alkoholforbrug. Dette kan nedsætte risikoen for at få osteoporose eller risikoen for at forværre allerede opstået sygdom.

På baggrund af en individuel gennemgang af borgerens samlede risikofaktorer kan lægen vælge at udrede for osteoporose med DXA-scanning og blodprøver.

# Knoglevenlig livsstil

Den knoglevenlige livsstil er vigtig i både forebyggelse og behandling, idet den reducerer risikoen for osteoporose. Det kræver følgende:

- Tilstrækkelig mængde af kalk og D-vitamin
- Regelmæssig fysisk aktivitet
- Undgå rygning
- Undgå et alkoholforbrug, der overstiger Sundhedsstyrelsens anbefalinger



## Kost, kalk og D-vitamin

Borgere med osteoporose og borgere i risiko for at udvikle osteoporose anbefales en sund og varieret kost i overensstemmelse med De officielle Kostråd med særligt fokus på indholdet af kalk og D-vitamin. D-vitamin er vigtig, da kalk optages dårligt fra tarmen, når der mangler D-vitamin. Samlet skal kost og tilskud sikre et dagligt indtag af 1000-1200 mg calcium og 20-40 mikrogram D-vitamin. Kalkindtaget bør fordeles over flere måltider.



# Behandling af osteoporose

Når diagnosen osteoporose er stillet, tilbyder lægen borgeren en individuelt tilpasset medicinsk behandling, som kan justeres på baggrund af opfølgende DXA-scanning eller ved bivirkninger.

## Lægemidler mod osteoporose

- Bisfosfonater (Alendronat, Aclasta® m.fl.)
- RANK-ligand-antistof (Prolia®)
- Selektive østrogenreceptormodulatorer (SERM – Evista®)
- Anabole præparater (Forsteo® eller Terrosa®)
- Romosozumab (Evenity)

## Lægemidler som øger risikoen for osteoporose

Nogle lægemidler kan have bivirkninger, der direkte svækker knoglerne eller øger risikoen for brud på grund af fald eller traume. Følgende lægemidler bør du være særligt opmærksom på:

- Længerevarende behandling med Prednisolon
- Aromatasehæmmere (anvendes ved brystkræft)



# Tjekliste

## Tænk på følgende:

- Har borgeren en livsstil, der øger risikoen for osteoporose?
- Får borgeren medicinsk behandling for anden sygdom, som øger risikoen for osteoporose?
- Tager borgeren sin medicin som anbefalet?

Vær opmærksom på, at hvis borgeren får medicin for osteoporose, skal borgeren fortsat have D-vitamin og kalk.

Ved tvivl: anbefal borgeren at kontakte egen læge eller behandlingssted.

**Du kan også teste din viden: [www.osteoporoseviden.dk](http://www.osteoporoseviden.dk)**





Udarbejdet af Osteoporoseforeningen  
i samarbejde med  
**Danmarks Apotekerforening**

Osteoporoseforeningen er en landsdækkende patientforening. Vi arbejder på at sikre et godt liv for mennesker med knogleskørhed, og vi taler deres sag over for landets politikere. Vi støtter både forskning, forebyggelse og behandling.

**Siden 1992 har Osteoporoseforeningen arbejdet for:**

- At udbrede kendskabet til knogleskørhed
- At støtte mennesker med knogleskørhed
- At skabe politisk handling
- At støtte forskning til gavn for patienter

**Osteoporoseforeningen – Landsforeningen mod knogleskørhed**

Park Allé 5, 1. sal ● 8000 Aarhus C ● +45 86 13 91 11  
info@osteoporose-f.dk ● www.osteoporose-f.dk

**Kilder benyttet:**

Sundhedsstyrelsen (2018): Osteoporose - en afdækning af den samlede indsats mod osteoporose, København.

Hansen et al. (2013): A health economic analysis of osteoporotic fractures: who carries the burden?, Archives of Osteoporosis.

