

••

”Brudrisikoen bør have stor indflydelse på, om patienten bør gå i gang med medicin nu, eller om det kan udsættes nogle år.”



AF: PERNILLE HERMANN OG ANE SØBY ESKILDSEN  
FOTO: PRIVAT

# Brudrisiko – hvad ved vi i dag?

Osteoporose er forbundet med øget brudrisiko. Mange patienter føler sig bedre oplyst, når de får et tal på risikoen i stedet for blot at få informationen “øget risiko”. Brudrisikoen er desuden vigtig i vurderingen af behandlingstidspunkt og forholdsregler i dagligdagen.



**L**angt de fleste patienter bliver lettede, når de får beregnet deres brudrisiko. For det, de forestiller sig, er langt værre,” forklarer Pernille Hermann, specialeansvarlig ledende overlæge, klinisk lektor, ved Odense Universitetshospital.

”Ved T-score under -2,5 og en 10-års brudrisiko omkring 15-20 % er de fleste læger og patienter enige om, at medicinsk behandling er en god ide,” fortæller Pernille Hermann. Hun siger også, at brudrisikoen både er en indikator for lægen til, hvornår medicin er nødvendigt, men også et konkret tal, som patienten kan forholde sig til.

”Brudrisikoen er et godt udgangspunkt for dialog. Beregningen klæder patienten på til at beslutte, hvilke forholdsregler der skal tages for at undgå at få et brud, og hvor forsigtig man behøver være. Hvis

risikoen er høj, kan det også forklare og motivere til at holde fast i behandlingen og tage medicin.”

#### Online værktøj

I Danmark er det mest almindelige, at lægerne primært kigger på T-score, når de overvejer behandling og lægemiddel. Sådan er det, fordi lægemidlerne er udviklet med fokus på T-score. Samtidig er de danske kriterier for påbegyndelse af medicin at patienten har en T-score på mindre end eller lig med -2,5 og mindst en risikofaktor, og altså ikke brudrisiko. Flere og flere læger supplerer dog med en enkel udregning af brudrisikoen for at opnå et mere nuanceret billede. Udregningen inddrager alder, tidligere brud og T-score.

”Det giver rigtig god mening, for brudrisikoen bør have stor indflydelse på, om patienten bør gå i gang med medicin



*Pernille Hermann er specialeansvarlig ledende overlæge, klinisk lektor, ved Odense Universitetshospital.*



#### BIDRAGER TIL VEDLIGEHOJDELSE AF KNOGLERNE

# Calcium Ultra Forte + Vitamin D3

Calcium Ultra Forte er et kalkprodukt der indeholder **Calcium-Citrat-Malat**. Et calciumsalt, der sikrer optagelse – uafhængig af mavesyre og kost!



\* **35%**

Bedre biotilgængelig (Optagelighed) end Carbonat



\* Calcium absorption from calcium carbonate and a new form of calcium (CCM) in healthy male and female adolescents 1-3  
Judy Z. Miller, PhD; David L. Smith, PhD; Lawrence Flora; Charles Slemenda, PhD; Xiangyu Jiang; and C Conrad Johnston Jr, MD

Camette A/S, Lillebæltsvej 47, 6715 Esbjerg N · Tlf.: 75 47 05 55 · camette@camette.dk · www.camette.dk

nu, eller om det kan udsættes nogle år.” Pernille Hermann peger også på, at vurderingen af brudrisiko er særligt vigtig for patienter med lav brudrisiko, for det kan give patienterne ro i maven.

Engelske forskere har udviklet et online værktøj, som udregner brudrisikoen på baggrund af køn, alder, højde, vægt og T-score. Værktøjet hedder FRAX og kan tilgås af alle, men det er tænkt som et støtteværktøj til læger.

”Jeg vil anbefale nydiagnosticerede at prøve FRAX og lave en udregning af brudrisiko sammen med lægen. Det vil kvalificere dialogen,” forklarer Pernille Hermann.

FRAX kan desværre ikke tage højde for medicinsk behandling, men patienter, der relativt for nyligt er påbegyndt behandling, kan indtaste de værdier, de havde ved behandlingsstart – og så gå ud fra at behandlingen vil nedsætte risikoen for de alvorligste brud som sammenfald i ryggen eller hoftebrud.

### Brud øger risiko for brud

De seneste års forskning har vist, at brudrisikoen ændrer sig hurtigere over tid end tidligere antaget. Og at der er perioder, hvor det er særligt vigtigt at inddrage brudrisikoen i behandlingen.

”Tidligere har vi troet, at brudrisikoen stiger konstant med alderen, og at ældre mennesker, som har haft osteoporose i mange år, og derfor har tabt knoglemasse i mange år, har den højeste risiko,” forklarer Pernille Hermann.

”Men nu har vi fundet ud af, at risikoen for et brud øges med ekstra 3-5 gange de første et til to år efter et brud. Vi ved endnu ikke præcist, hvad denne forøgelse skyldes, men den viser, hvor afgørende det er, at sætte hurtigt ind med effektiv medicinsk behandling og tidlig opsporing gennem FLS-programmerne,” fortæller Pernille Hermann. ●



LÆS MERE OM  
BRUDRISIKO OG  
MEDICIN HER:



Scan QR-koden med  
dit kamera på telefon  
eller iPad



## EKSEMPLER: TRE PATIENTERS BRUDRISIKO



### METTE

- 50 år
- T-score: - 2,5
- BMI: 19,5
- Ryger, men ingen andre risikofaktorer
- 10 års-brudrisiko for osteoporotiske brud: 9,8 %
- 10 års-brudrisiko for hoftebrud: 4,7 %

#### Lægens anbefaling

Mette har osteoporose og én risikofaktor, og hun opfylder således de danske kriterier for osteoporose-behandling. På baggrund af hendes relativt beskedne 10 års-brudrisiko vil det dog være tilladeligt at udsætte behandlingen i nogle år.



### DORTHE

- 70 år
- T-score: - 2,5
- BMI: 19,5
- Ingen osteoporotiske brud i familien eller andre risikofaktorer
- 10 års-brudrisiko for osteoporotiske brud: 18 %
- 10 års-brudrisiko for hoftebrud: 6,3 %

#### Lægens anbefaling

Dorthe har osteoporose, men ingen risikofaktorer og opfylder således ikke de anbefalede kriterier for påbegyndelse af medicinsk behandling. På baggrund af hendes 10-års risiko for brud kunne man dog i samråd med Dorthe vælge at starte behandling indenfor de næste 2-3 år.



### KAREN

- 80 år
- T-score: - 4,0
- BMI: 19,5
- Håndledsbrud for 2 år siden
- Karens mor fik hoftebrud som 75 årig
- 10 års brudrisiko for osteoporotiske brud: 77%
- 10 års brudrisiko for hoftebrud: 72 %

#### Lægens anbefaling

Karen har svær osteoporose og opfylder kriterierne for knogleopbyggende behandling. Hendes risiko for nye brud er er næsten 10 % pr. år. I de 2 år, der er gået siden håndledsbruddet har hendes risiko været forhøjet til op mod 30 % pr. år.