

# ”Capture the fracture”

En kampanje for å redusere osteoporotiske brudd

Anette Hylene Ranhoff, professor og overlege i geriatri



UNIVERSITETET I BERGEN

# CAPTURE THE FRACTURE

A GLOBAL CAMPAIGN TO BREAK THE FRAGILITY FRACTURE CYCLE



# Hvorfor?

**Fordi** der er alt for mange  
osteoporotiske brudd i  
Norge – **og mange kunne  
vært unngått**



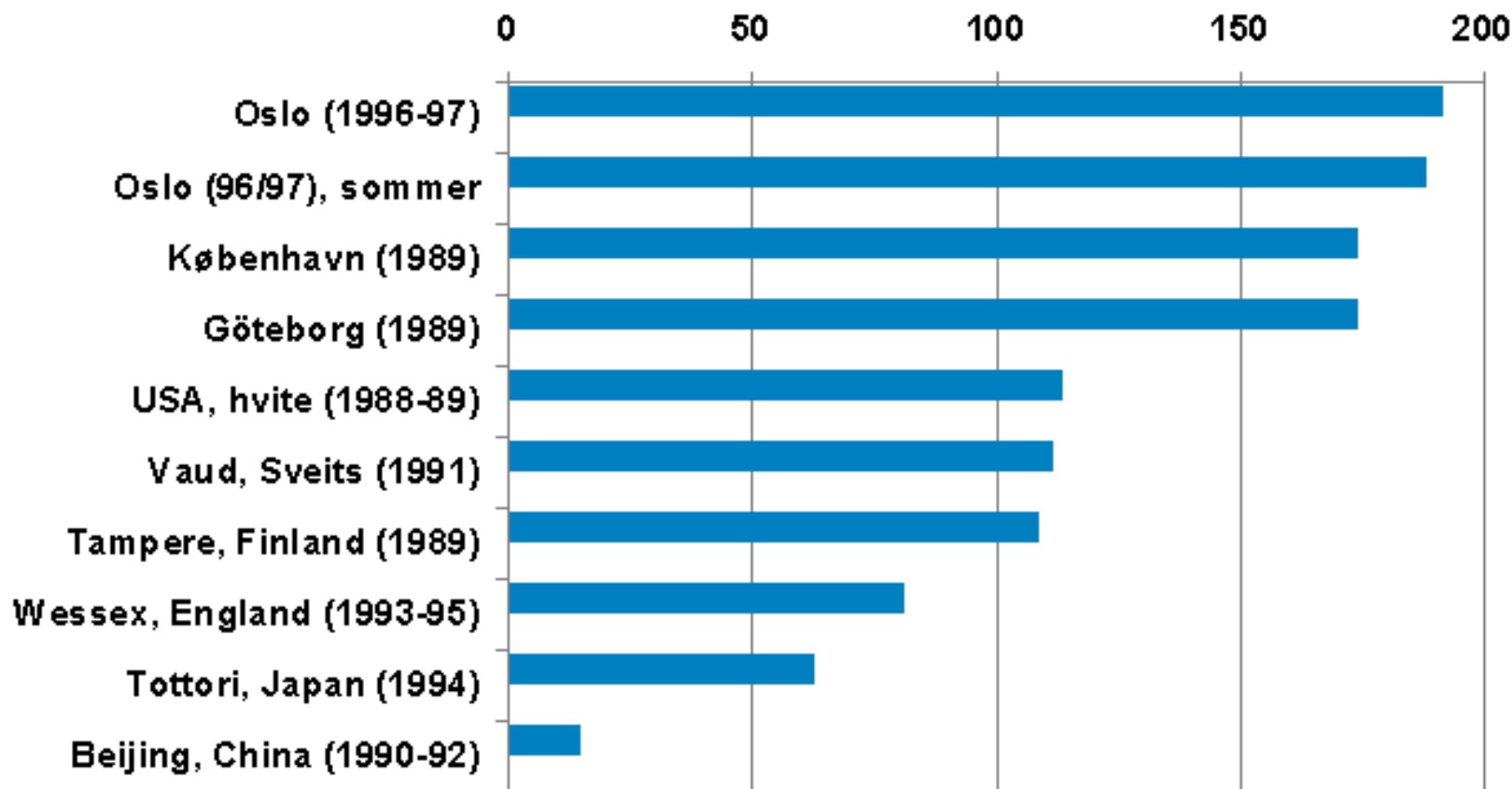
**Osteoporose - brudd**

# Osteoporotiske brudd



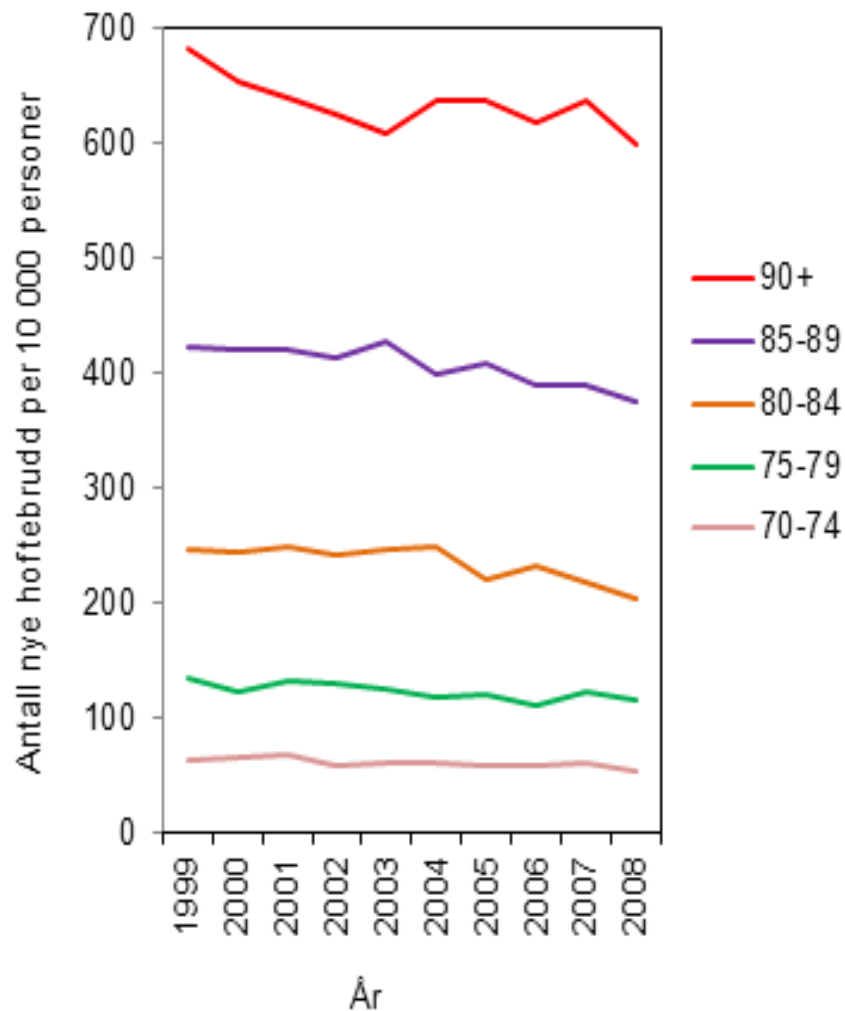
- Årlig brykker cirka 9000 voksne nordmenn hoften og 15 000 håndleddet.
- Et stort antall f r også sammenfallsbrudd i ryggvirvlene.
- Kvinner og menn i Oslo er på verdenstoppen i brudd.
- Beinskjørhet (osteoporose) er en medvirkende faktor ved de fleste brudd hos eldre.

# Demografi hoftebrudd



*Lofthus 2001*

# Forekomst av nye hoftebrudd hos kvinner



# Ingen reduksjon i hoftebrudd nummer to!!



*Omsland TK, et al, Bone. 2013*

**Ten-year risk of second hip fracture. A NOREPOS study.**

**1998-2008 Alle hoftebrudd i Norge (hoftebruddregisterert)**

**DET VAR REDUKSJON I HOFTEBRUDD GENERELT, MEN INGEN REDUKSJON I FOREKOMST AV DET ANDRE HOFTEBRUDDET.**

## **KONKLUSJON:**

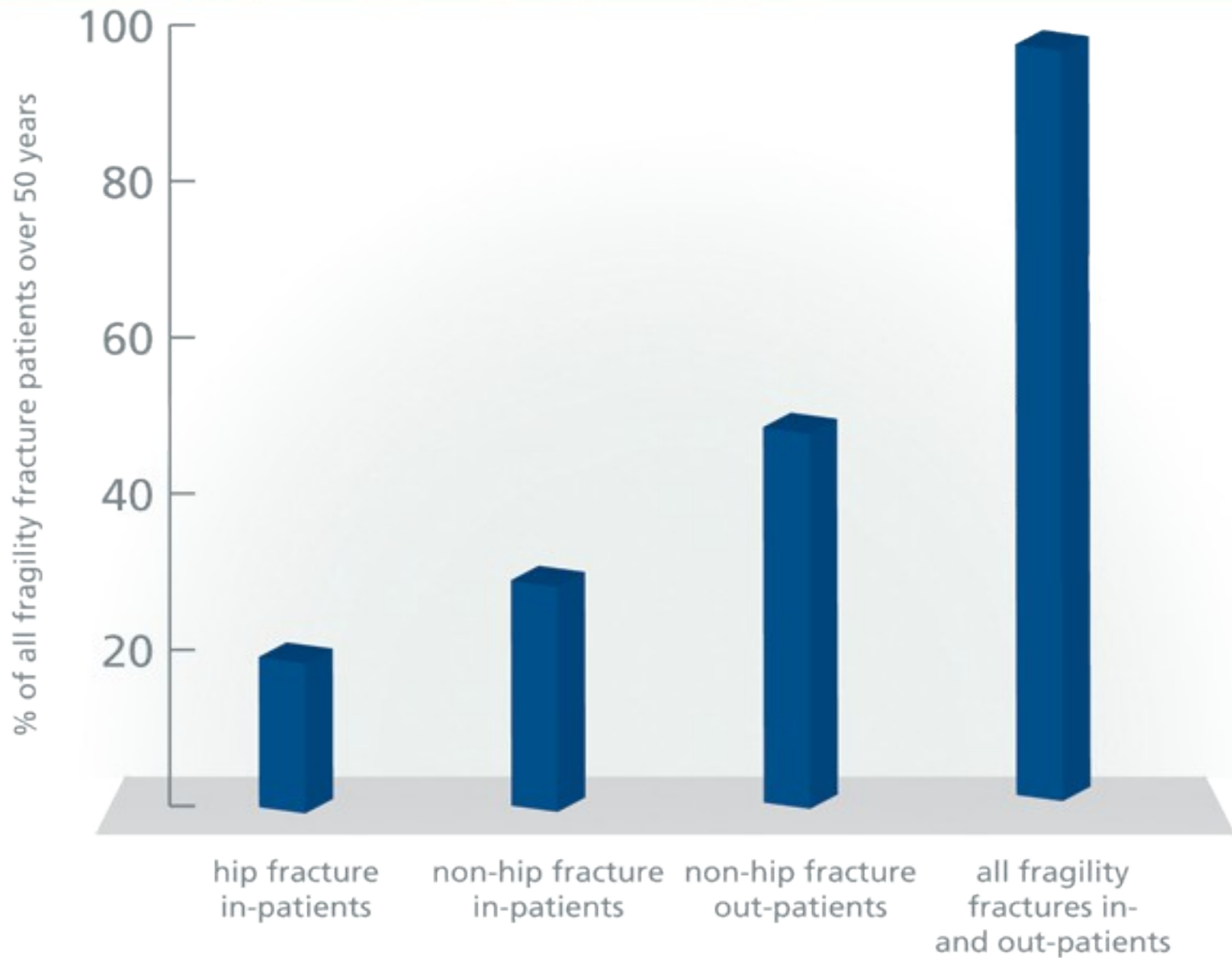
Bruddforebyggende strategier har et stort potensial hos både kvinner og menn som får sitt første hoftebrudd – på grunn av høy risiko for å få et nytt brudd.

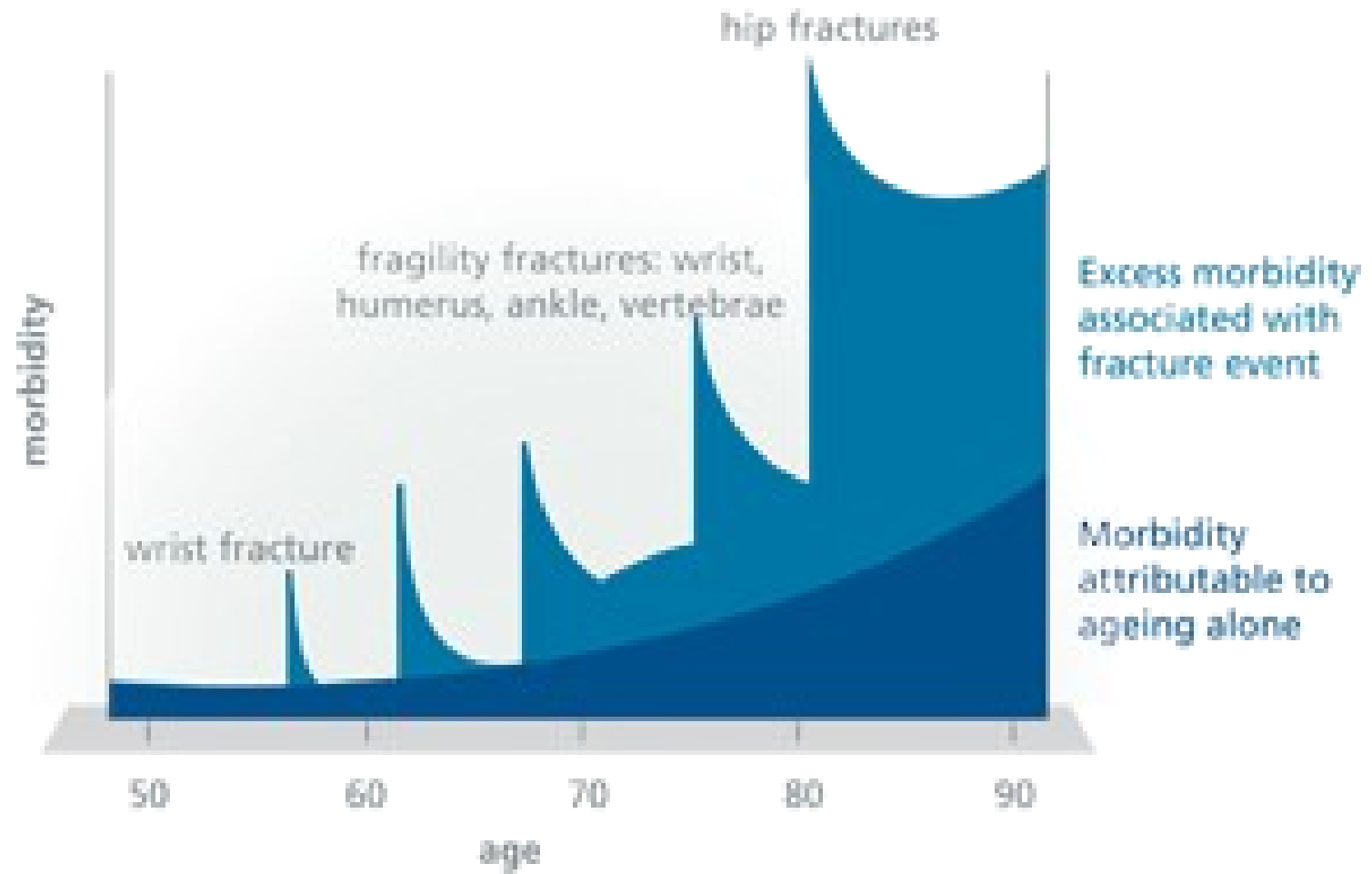


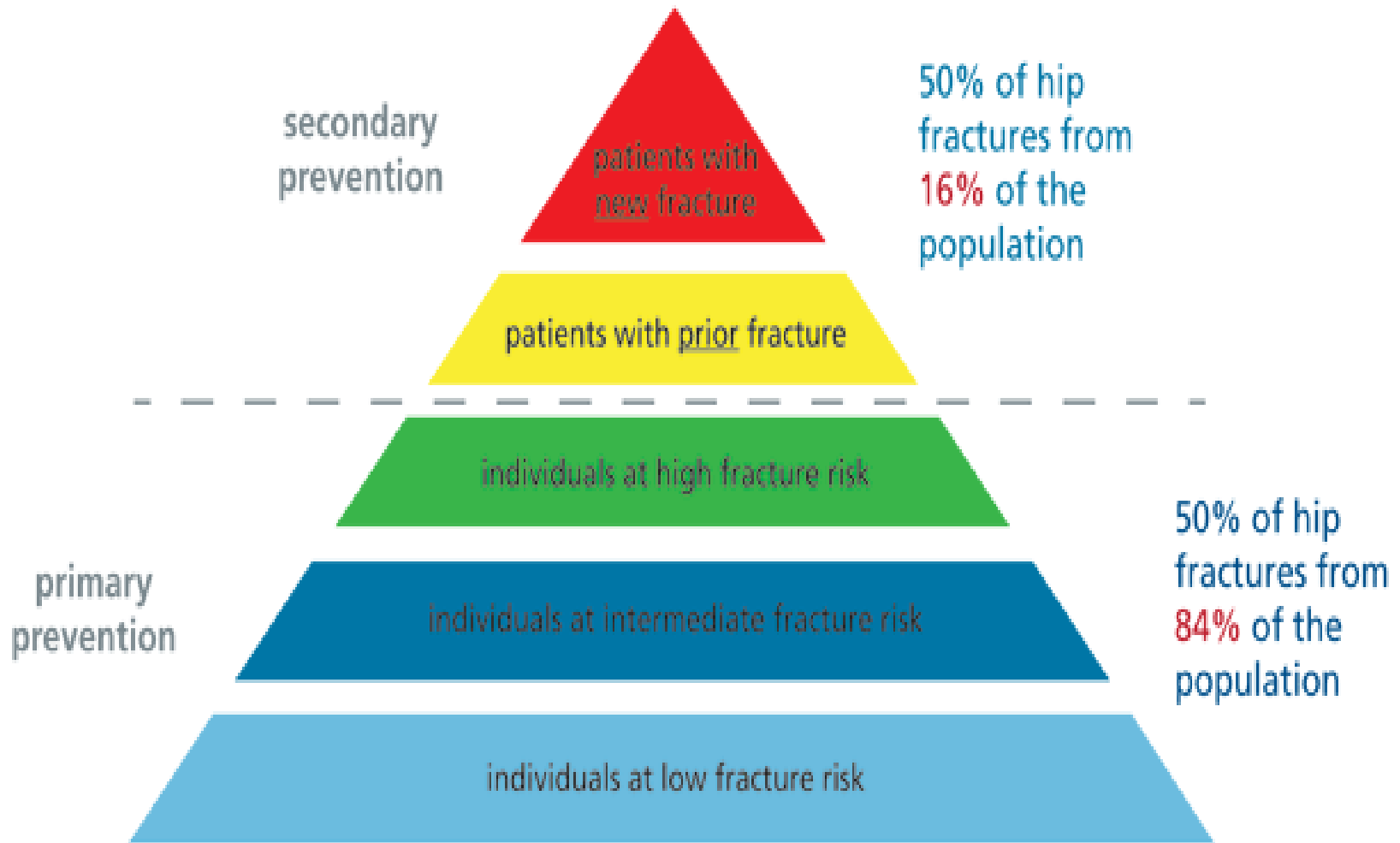
# Data fra Sverige:



- Risiko for osteoporotisk brudd etter 50 års alder
  - Hoftebrudd: 23% for kvinner og 11% for menn.
  - Kompresjonsbrudd i rygg: 15 % for kvinner og 8% for menn.
  - Alle osteoporotiske brudd: 46% for kvinner og 22% for menn (4).
- Årlige kostnader: SEK 8.5 milliarder.
- Liggedager i sykehus: Like mange for hoftebrudd som for hjerteinfarkt
- Hoftebrudd forårsaker like mange dødsfall som brystkreft (18).

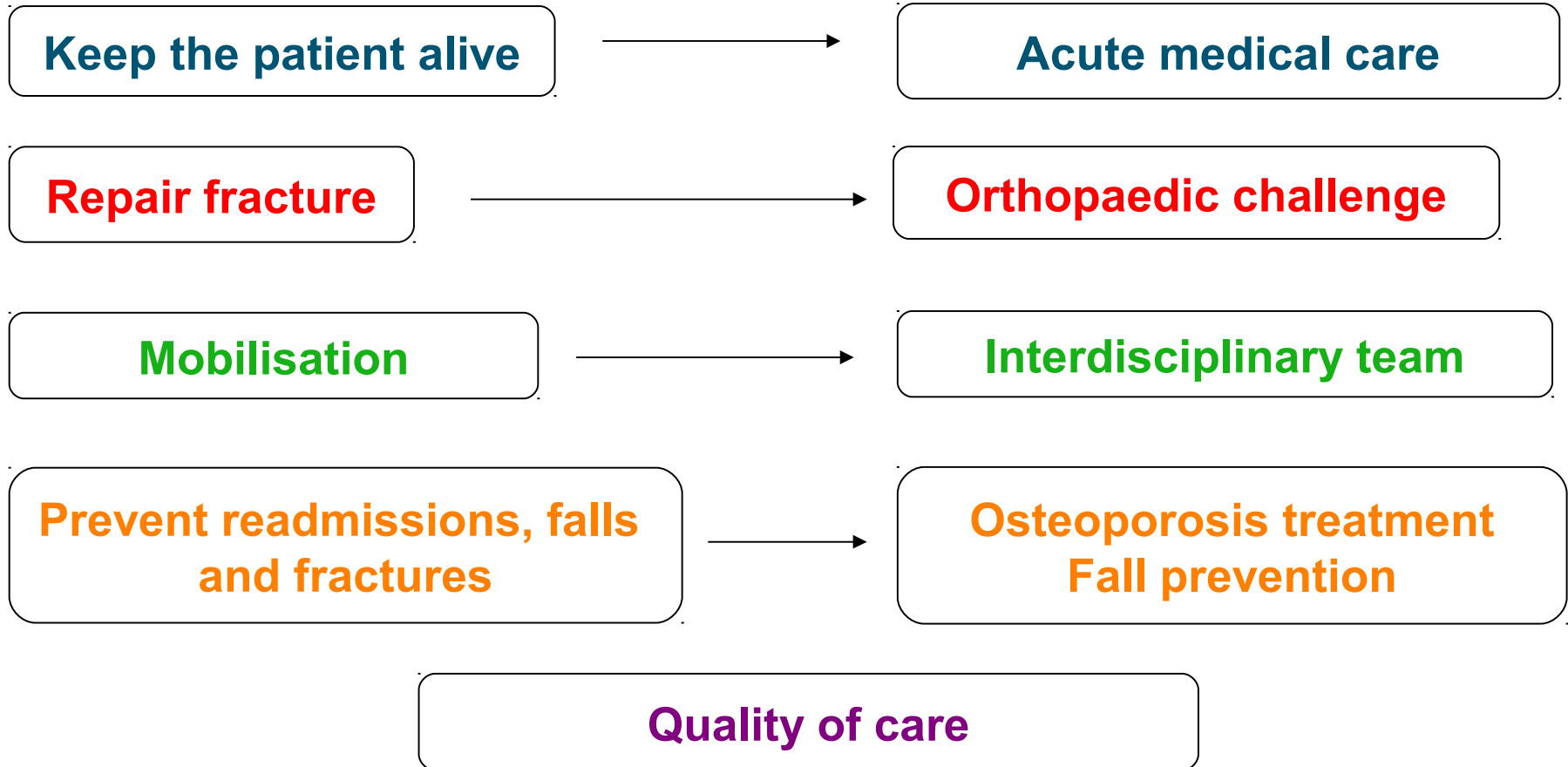






# Hvordan?

# Old hip fracture patients



# Hva er årsaken til brudd hos eldre ?



- Fall (som regel)
- Knokkel som brekker

- Balanse
- Muskelstyrke
- Syn
- Sykdom (slag, andre nevrologiske, infeksjoner, anemi)
- Tendens til lavt blodtrykk når man reiser seg opp (ortostatisme)
- **Legemidler (som senker blodtrykket, sedativer)**
- Alkohol

TVERRFAGLIG UTREDNING



## Skal gi svar på:

- Har pasienten osteoporose?
- Har pasienten hatt osteoporotiske brudd?
- Hvilke risikofaktorer (særlig modifiserbare) har pasienten?
- Er det grunnlag for behandling med legemidler?

- **Redusere eller fjerne risikofaktorer dersom dette er mulig** (steroider, ev andre legemidler, alkohol, røyk, inaktivitet, ernæringssvikt).
- **Sette i verk tiltak mot fall**, jmfr fallutredning.
- **Vurdere hoftebeskyttere** (blåresept refusjon på §5.14)
  
- **MEDIKAMENTELL BEHANDLING MOT OSTEOPOROSE**

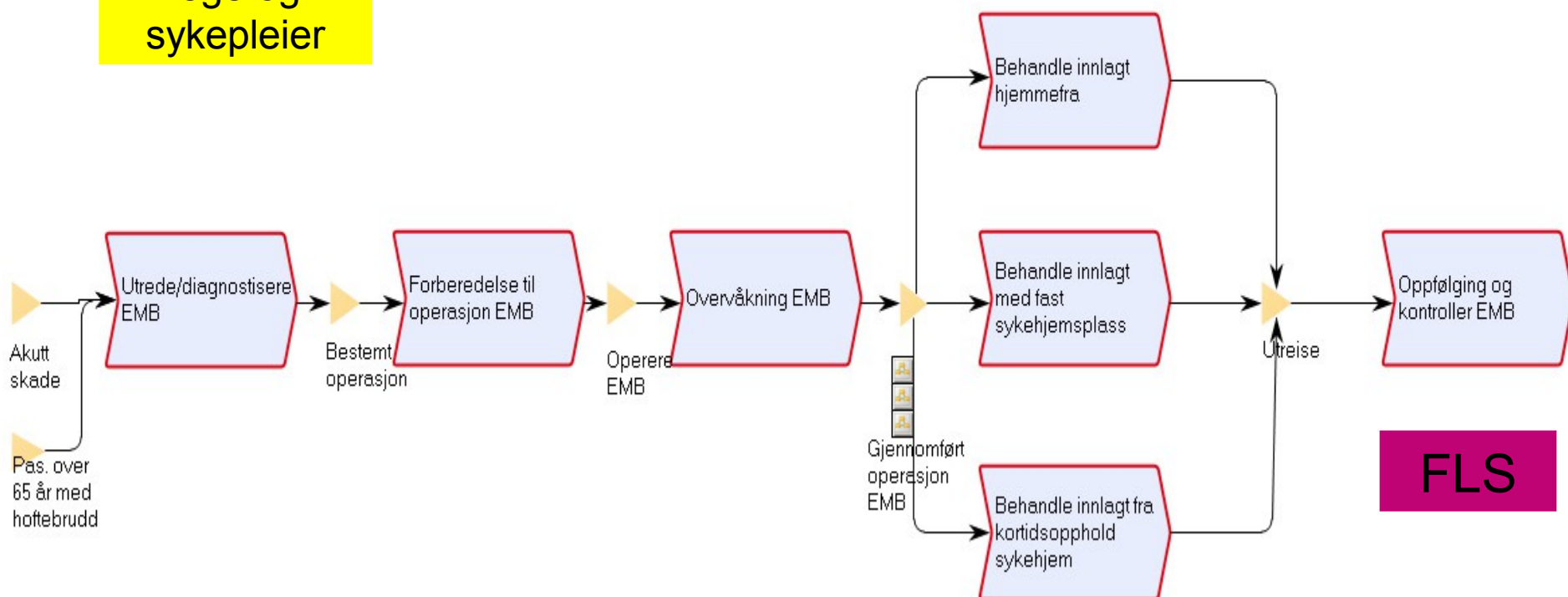
# Hvem skal ha legemidler?

- Calcium og Vitamin D **til alle**
  - Calcigran Forte
  - Nycoplus Calcigran
  - Weifa-kalk med D-vitamin
- Bisfosfonater **til mange**
  - Ikke til de sykeste og skrøpeligste
  - Må prioriteres lavt der det er behov for mange legemidler
  - 75+ år med brudd: Ikke nødv med DXA
- Zoledronsyre, denosumab og andre ?



Mottak av  
lege og  
sykepleier

Kategorisering av  
pasienten



Sjekkliste for  
behandlingslinje

- På legevakten
- På kirurgisk poliklinikk
- Under sykehusoppholdet
- Hos fastlegen
- **”Fracture liaison service”**

# ”FLS” – Etter bruddet poliklinikk



- Poliklinisk kontroll innen 3 mnd etter bruddet
- Sykepleiedrevet, men med lege tilgjengelig (geriater, ortoped, osteoporoseekspert)
- Fysioterapeut
  
- Kontroll og status
- Osteoporose – utredning (DXA) og behandling
  - Medikamenter
  - Livsstil
- Fallutredning – tiltak
- Overføring til fastlege

