



Hoftebrudd - Osteoporosebehandling

D48244

 Utgave:
1.03

 Gjelder fra:
13.09.2021

Side 1 av 3

Hensikt og omfang

- Sikre at pasienter innlagt ortopedisk avdeling med hoftebrudd blir vurdert for og fortrinnsvis startet på osteoporosebehandling
- Sekundærprofylakse for å redusere risiko for nye brudd

Ansvar/målgruppe

- Overleger, LIS3-, LIS1- leger og sykepleiere ved ortopediske avdelinger som behandler hoftebruddpasienter

Handling

- Hoftebrudd etter lavenergitraume tilsier at pasienten har osteoporose. Visittgående lege skal første postoperative dag vurdere om det er kontraindikasjoner mot oppstart av antiosteoporosebehandling eller om pasientens tilstand gjør at behandling ikke synes hensiktsmessig. Hvis ikke bør behandling startes, følg: [Hoftebrudd - Osteoporosebehandling \(hoftebruddoperert\) - Algoritme](#)

Absolutte og relative kontraindikasjoner med tiltak

Hypokalsemi

- Ved s-albuminkorrigert Ca under referanseområde skal pasienten ikke starte behandling i sykehus, selv om antiosteoporosebehandling ellers synes hensiktsmessig. Pasienten startes på Calcigran Forte 1000mg/800E x1. Husk resept. Pasienten må deretter kontakte fastlege etter 2-3 uker for kontroll av blodprøver og eventuelt oppstart av bisfosfonat sammen med fast kalsium/ vitamin D. (Når Kalsiumverdien er normalisert, er det aktuelt å gå over til Calcigran Forte 500/800 IE).

Hyperkalsemi

- Ved s – albuminkorrigert Ca over referanseområde skal pasienten ikke starte behandling i sykehus, selv om antiosteoporosebehandling ellers synes hensiktsmessig. Pasienten skal henvises til endokrinolog etter individuell vurdering.

Nyresvikt

- Ved eGFR < 35 ml/min skal nefrolog kontaktes før oppstart av antiosteoporosebehandling. Bisfosfonater skal ikke gis. Sc. Denosumab 60mg x1 hver 6. måned er et behandlingsalternativ, men krever søknad om individuell refusjon (§3a) for andre pasienter enn kvinner > 75 år.

Allerede under antiosteoporosebehandling med god behandlingsetterlevelse

- Pasienter som har brukt kalsium/vitamin D og bisfosfonat i adekvate doser og som forskrevet i 5-7 år skal henvises endokrinolog for vurdering av oppstart av teriparatid (eks Forsteo).
- Pasienter som har brukt kalsium/vitamin D og bisfosfonat i adekvate doser og som forskrevet i mindre enn 5 år skal fortsette uendret behandling med kontroll av DXA.
- Ved suboptimal behandling bør denne endres etter oppdaterte retningslinjer.

Pasienter under behandling med Zometa

- Skal ikke ha antiosteoporosebehandling

Ved dårlig tannstatus, kjevesykdom eller pågående tannbehandling

- Antiosteoporosebehandling skal utsettes til dette er i orden

Behandling

- Dersom det ikke er kontraindikasjoner og pasientens tilstand for øvrig gjør at behandling synes hensiktsmessig, skal ortoped starte behandling i sykehus. Behandling kan startes/administreres første eller andre postoperative dag, etter følgende prosedyre:
 - Po. Benferol (vit D3) 100 000E x1 som engangsdose, administreres på post.
 - Alternativ 1: Bisfosfonat po, eks. Alendronat 70 mg x1 /uke. Forutsetter at pasienten kan stå/sitte oppreist ved tablettinntak, ikke har svelgvansker eller dårlig compliance. Gå igjennom [Pasientinformasjon - Osteoporose, Alendronatbehandling](#).
 - Alternativ 2: Bisfosfonat IV, eks. iv Zoledronsyre 5mg x1/år. Gå igjennom [Pasientinformasjon - Osteoporose, Zoledronsyrebehandling](#) sammen med pasienten.
Sikrer langvarig effekt og benyttes som førstevalg hos eldre, der po bisfosfonat ofte ikke er hensiktsmessig. Skal ha 1L iv væske eller drikke godt før infusjon.
Zoledronsyre IV; 4mg blandes til løsning på 5 mg, og infunderes over 20 min.
Dersom pasienten har en pågående, alvorlig infeksjon skal behandling avventes da influensasymptomer er en kjent bivirkning.
Pasienter som får influensasymptomer kan få Prednisolon 20 mg po i 1-2 dager.
- Oppstart av kalsium/vitamin D før utskrivelse: eks. Kalcipos-Vitamin D 500mg/800E po. Husk resept.

Diagnosekoder

- Brudd etter inadekvat traume: M80.XX
- Brudd etter adekvat traume: M81.XX

Oppfølging

- Henvises til DXA måling i etterkant, for eksempel på Osteoporosepoliklinikken.
- Pasienter med forventet levetid under 3-5 år, demens, manglende samarbeidsevne eller som ikke kan ligge på rygg skal ikke henvises DXA-måling.

- Anbefalt behandlingsvarighet med iv bisfosfonat er 3 år, ved po bisfosfonat 5 år. Pasientene som starter po bisfosfonat skal til DXA-måling etter 5 års behandling og kontakter selv fastlege for henvisning. De skal ta blodprøver med kalsium, vitamin D, fT4, TSH og kreatinin/eGFR før time på Osteoporosepoliklinikken. Ved tilfredsstillende bentetthet kan antiosteoporosebehandling seponeres, ved lav bentetthet kan behandling forlenges med årlig DXA og vurdering av videre behandling. Maksimal behandlingstid 10 år.
- Pasienter som har fått zoledronsyre IV under innleggelsen skal i utgangspunktet ha årlig infusjon. For de eldste pasientene er imidlertid én infusjon nok da effekt kan vare opptil 5 år. Øvrige pasienter anbefales å kontakte fastlege etter 1 år, for blodprøvekontroll av benmarkøren N-terminalt propeptid (P1NP). Ved P1NP < 35µg/L kan neste dose utsettes, med ny blodprøvekontroll ett år senere. Ved P1NP > 35µg/L bør pasienten ha ny infusjon av zoledronsyre. Dette kan administreres på Osteoporoseklinikken. Ved henvisning; bestill blodprøver med kalsium, vitamin D, fT4, TSH og kreatinin/eGFR før time.
- Pasientene skal ha livslang behandling med kalsium/vitamin D
- Gi pasienten infoskriv om osteoporose og aktuell antiosteoporosebehandling ved utskrivelse. Reseptmal «Osteoporose, LKI» kan brukes og redigeres etter behov.
- Videre plan for behandling og oppfølging må dokumenteres i epikrise slik at fastlege er informert. Bruk frase J_OSTEOPOROSE, redigeres individuelt.

Referanser

SI/17.30.02-01	Hoftebrudd - Norske retningslinjer for tverrfaglig behandling
SI/17.30.02-03	Hoftebrudd - Osteoporosebehandling (hoftebruddoperert) - Algoritme
SI/17.28.03.07-02	Pasientinformasjon - Osteoporose, Alendronatbehandling
SI/17.28.03.07-03	Pasientinformasjon - Osteoporose, Zoledronsyrebehandling