

Osteoporose – nye behandlingsmuligheder

Dansk Knoglemedicinsk Selskab

Overlæge Bente L. Langdahl & 1. reservelæge Lars Rejnmark

Som ved andre kroniske sygdomme med vekslende grad af symptomer er kompliance med medicinsk behandling af osteoporose ikke god. Compliancebegrebet indeholder to aspekter, nemlig vedholdenhed i forhold til behandlingen og korrekt administration af behandlingen, det vil sige indtagelse af det korrekte antal tabletter, men også at tabletterne indtages i henhold til forskriften. Flere undersøgelser har påvist, at patienter, der ikke er kompliance opnår en mindre reduktion af frakturrisiko [1].

I flere studier har man påvist, at administrationsform og ikke mindst administrationshyppighed har afgørende betydning for patienternes compliance, men selv med behandling med uge- eller månedstabletter er compliance ikke god nok til, at patienter og samfund opnår den behandlingseffekt, som kan forventes på baggrund af de kliniske studier.

I 2006 godkendtes den første intravenøst administrerede behandling af osteoporose, ibandronat. I slutningen af 2007 blev endnu en intravenøst administreret behandling godkendt i Danmark: zoledronsyre, der blot skal gives en gang om året som 5 mg i en infusion over 15 minutter. Den kliniske effekt af sidstnævnte behandling er overbevisende (**Figur 1**), der er dokumenteret effekt på symptomatiske vertebrale frakturer, hoftefrakturer og nonvertebrale frakturer, der reduceres

med henholdsvis 77%, 41% og 25% efter tre års behandling [2]. I et studie af den forebyggende effekt af zoledronsyre på nye frakturer hos patienter med nylig hoftefraktur fandtes en 35% reduktion i kliniske frakturer. I samme studie kunne det for første gang påvises, at behandling af osteoporose medfører øget overlevelse. Dødeligheden var reduceret med 28% blandt de behandlede i forhold til placebogruppen [3].

Skal alle patienter med osteoporose så tilbydes behandling med zoledronsyre? Det vil næppe være realistisk, alene af den grund at behandlingen administreres som en intravenøs infusion og dermed kræver medvirken af sundhedspersonale. Men det er formentlig heller ikke nødvendigt, da andre kraftigt virkende bisfosfonater, som for eksempel alendronat, har tilsvarende frakturforebyggende effekt, så længe compliance er god. Det betyder, at for patienter med osteoporose, der kan tåle perorale behandlinger og kan fastholdes i behandlingen med god compliance, er der ikke grund til at skifte til zoledronsyre. Opstår der bivirkninger, eller vurderes compliance at være dårlig enten på baggrund af patientens eget udsagn, eller hvis en kontrol DXA-undersøgelse ikke viser tilfredsstillende respons, må denne behandling overvejes. Patienter med tidligere hoftefraktur er generelt karakteriseret af høj komorbiditet, som disponerer for reduceret vedholdenhed og compliance med medicinsk behandling. Hos denne gruppe patienter, som har meget høj risiko for ny fraktur, kan zoledronsyre overvejes som førstevalg.

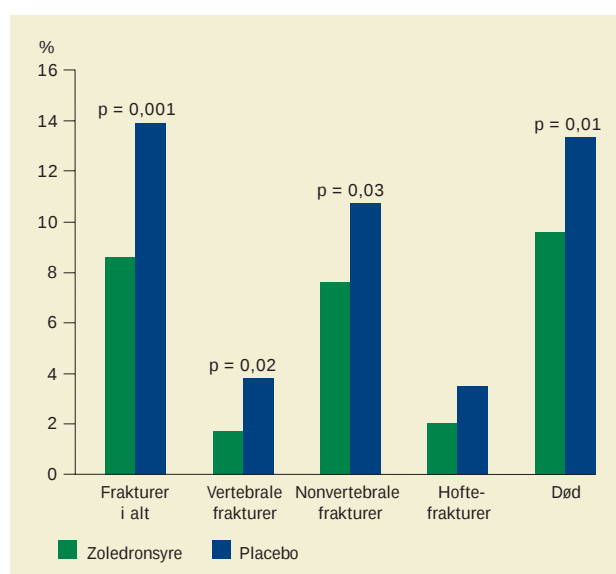
De nye behandlingsmuligheder gør, at Dansk Knoglemedicinsk Selskab (DKMS) håber, at flere patienter vil blive tilbudt behandling for osteoporose. DKMS er ved at færdiggøre en ny behandlingsvejledning, som vil blive udsendt til alle landets læger og bliver tilgængelig på selskabets hjemmeside [4]. Dette gør vi i håb om at skabe mere opmærksomhed på osteoporose generelt, men i særdeleshed på patienter med høj risiko for fraktur, primært patienter i steroidbehandling og patienter med tidligere lavenergifrakturer.

Korrespondance: Bente L. Langdahl, Medicinsk Endokrinologisk Afdeling C, Århus Sygehus, Århus Universitetshospital, DK-8000 Århus C.
E-mail: bente.langdahl@as.aaa.dk

Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

- Caro JJ, Ishak KJ, Huybrechts KF et al. The impact of compliance with osteoporosis therapy on fracture rates in actual practice. *Osteoporos Int* 2004;15:1003-8.
- Black DM, Delmas PD, Eastell R et al. Once-yearly zoledronic acid for treatment of postmenopausal osteoporosis. *N Engl J Med* 2007;356:1809-22.
- Lyles KW, Colon-Emeric CS, Magaziner JS et al. Zoledronic acid and clinical fractures and mortality after hip fracture. *N Engl J Med* 2007;357:1799-809.
- www.dkms.dk /jan 2008.



Figur 1. Andele af patienter med frakturer og andele af døde patienter i procent i de zoledronsyre- og placebobehandlede grupper [3].