

Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)
(dsam@dsam.dk)



Dato: 08.11.2023

Sagsbehandler: Henrik Bech Nielsen

Henrik.Bech.Nielsen@stab.rm.dk

Tel. +45 5152 9750

Sagsnr. 1-30-166-06-V

Side 1

Bemærkninger indsamlet fra hospitaler i Region Midtjylland

Dansk Selskab for almen Medicin (DSAM) har udsendt en vejledning om osteoporose i almen praksis i offentlig høring, jf. høringsbrev af 11. oktober 2023 med tilhørende materiale.

Region Midtjylland har modtaget høringsmaterialet via Danske Regioner, hvorefter det er sendt ud til regionens hospitaler med henblik på en koordineret indsamling af eventuelle bemærkninger.

Nedenfor er de indkomne bemærkninger fra hospitalerne gengivet:

Hospitalsenhed Midt

- Side 10: øverst under "lavenergibrud", der skal korrigeres fra "sammenfald >20%" til "sammenfald \geq 20%"
- Side 12: Listen over risikofaktorer - her mangler sygdommen hæmokromatose
- Side 19: (i boksen) "følgende tilfælde bør.....", her bør der tilføjes en strofe, så sætningen lyder: "Behandlingssvigt (som ikke kan håndteres i almen praksis) - se afsnit 9.3"
- Side 23: øverst bør sætningen udvides, så den lyder: "Anabol behandling kan overvejes ved nye brud, hvis behandlingskriterierne er opfyldte."

En generel kommentar, som måske især gør sig gældende ift. side 24 i boksen om "peroral bisfosfonat". Her står der, at standardbehandling er 5 år. Den ordlyd får det til at lyde til, at de fleste kun skal have 5 års behandling, men rigtig mange vil stadig have T-score under -2,5 i hoften, eller have tidligere hofte-/vertebrale brud - og bør nok ikke afslutte behandling efter 5 år.

Det står også i teksten, men ordlyden får det til at fremstå som om, at man typisk stopper efter 5 år. Dette er i hvert fald ikke tilfældet på hospitalerne, som ser en større andel af patienter med svær osteoporose end i almen praksis.

Regionshospitalet Gødstrup

Endokrinologien

1. Indledning: Der er høj dødelighed, omkring 30 % ved hoftefraktur, det kunne godt nævnes for at understrege alvorligheden af sygdommen.

5. Undersøgelser ved mistanke om osteoporose: Knoglemarkører: Der er betydelig variation over døgnet, og blodprøverne skal tages under helt standardiserede forhold, det kunne medføre at flere blev idømt behandlingssvigt, hvor det ikke er reelt.

10. Varighed af behandling: boks om peroral bisfosfonat: lidt uklar beskrivelse af, hvad der kan føre til fortsat behandling (: overvejes hvis kriterier for behandlingspause ikke er opfyldt)

12. Smertebehandling: Perkutan vertebroplastik: Effekten er ikke dokumenteret. Der er case rapporter om øget risiko for brud i nærliggende hvirvler efter PVP.

Reumatologien

- CTX (og P1NP) har en meget høj døgnvariation, hvilket vanskeliggør tolkning og flere steder angives tolkning af CTX som specialistopgave.
- Signifikant ændring er 30% (meget høj), hvilket uden tvivl vil medføre fortolkningsproblemer
- Pris CTX fundet angivet på nettet (Rigshospitalet) til 113 kr. Prisen og anvendelse af denne markør skal ses i lyset af ovenstående samt om knoglemarkører reelt kan erstatte DXA.
- Risikofaktorer: anbefaler at anvende termen ankyloserende spondylitis eller Mb Becterev i stedet for spondylitis ankylopoietica. Evt. kommentar omkring at axial spondylartrit ikke er en selvstændig risikofaktor

Regionshospitalet Randers

Bemærkninger fra de endokrinologiske speciallæger:

1) Vedr. "Ved henvisning til DXA-scanning skal det angives, om der ønskes tolkning og behandlingsforslag eller ej."

Dexa-scanning foretages på nogle centre i landet af radiologiske afdelinger, hvorfor der ikke forventes at kunne tilbydes hjælp til individuel tolkning. Ønskes hjælp til behandling må der sendes et korrespondancebrev til specialeafdeling med fyldestgørende information omkring patientens behandling.

Fra vejledningen:

Ved ønske om tolkning og behandlingsforslag skal henvisningen indeholde alle relevante oplysninger, som minimum: årsagen til henvisningen, hvad mistanken om osteoporose skyldes, risikofaktorer, behandlinger og sygdomme i relation til osteoporose, niveau af D-vitamin og væsentligt afvigende blodprøver.

Svaret skal da også indeholde de relevante tal, så de kan indgå i sammenligning ved senere skanninger.

Svaret bør sendes elektronisk eller med intern post. Under alle forhold er det den læge, der sidder med patienten, som – sammen med patienten – skal tage stilling til, hvilken behandling der kan tilbydes.

2) Vedr. brug af knoglemarkører

Knoglemarkører anvendes aktuelt ikke i almen praksis og anvendes heller ikke rutinemæssigt på endokrinologiske afdelinger. Den nuværende NBV for osteoporose anbefaler for nuværende ikke rutinemæssig brug af knoglemarkører, men at de "kan anvendes". DSAMs vejledning lægger op til rutinemæssig måling af knoglemarkører ved baseline (inden opstart af antiresorptiv behandling) og efter hhv. 3 og 6 måneder. Det er en bekymring, om udgifterne til den rutinemæssige brug af knoglemarkører vil stå til mål med den samlede behandlingsgevinst for befolkningen.