

Odense, november 2023

Høringssvar fra Dansk Selskab for Klinisk Biokemi om retningslinjen "Osteoporose hos kvinder efter overgangsalderen og hos mænd over 60 år i almen praksis" med høringsfrist 10. november 2023

Dansk Selskab for Klinisk Biokemi (DSKB) er glade for at have haft mulighed for at komme med høringssvar på denne vigtige retningslinje, som vil få stor betydning for mange praktiserende læger og mange patienter. Vi mener også, den vil have en væsentlig indflydelse på laboratoriernes arbejde og håber derfor, at man vil inddrage vores få, men (synes vi) relevante kommentarer i det videre arbejde. Disse retter sig i sagens natur mod de nævnte biokemiske screeningsprogrammer.

På s. 16: Afsnittet "Biokemisk screening" kan med fordel struktureres lidt mere.

Det bør således konkretiseres, hvad der kan/skal analyseres før DXA-skanning og på hvilken indikation.

Måske der kunne suppleres med eksempler? Er det f.eks. lav-energi columnafraktur, symptomer på hyperthyreoidisme, etc., der gør, at man med fordel kan tage prøverne før DXA-skanning?

I samme regi bør det også konkretiseres, hvad der evt. kan/skal tages *efter* DXA-scanning.

Det er her vigtigt, at det fremgår tydeligt, at biomarkørerne P1NP og/eller CTX ikke er relevante i generel screeningsøjemed, men primært ifm. peroral bisfosfonat-behandling. Umiddelbart synes det risikabelt, at disse to analyser fremgår under screeningsmarkører, da det formentlig vil føre til, at disse markører over-rekvireres. Det skal her nævnes, at disse to analyser stiller særlige krav til patientforberedelse (såkaldt præanalytiske faktorer), er relativt dyre, og kun udføres 1-2 steder i Danmark, hvilket også vil påvirke svartiden (uger). Man bør derfor med fordel nævne disse i en separat faktaboks om peroral bisfosfonat-behandling. Man bør også gøres opmærksom på disse ting i Bilag 1.

Der bør specificeres, om det skal være P-Calcium eller P-Calcium-ion frit (pH 7,4). I screeningsøjemed bør P-Calcium være tilstrækkeligt, men hvis PTH samtidigt skal vurderes, giver det mening, at det er P-Calcium-ion frit (pH 7,4). Vær opmærksom på, at P-Calcium-ion frit (pH 7,4) ikke kan prøvetages i alle praksis.

Analysen SR (Sedimentationsreaktionen) er ved at blive udfaset på de fleste laboratorier og er for nyligt anbefalet reduceret kraftigt/nedlagt i Vælg klogt-regi. Denne analyse bør derfor ikke indgå i dette udredningsregi.


Jf. faktaboksen, der angiver, hvornår knoglemarkører IKKE kan anvendes, kan det med fordel anføres, at prøverne ikke skal tages ved fraktur, lavt Vitamin D og ubehandlet knoglemetabolisk sygdom.

Side 19: Hvordan vurderes hypocalcæmi? Er dette ved P-Calcium eller P-Calcium-ion frit (pH 7,4)?

Skema 1 og 2: Den ønskede calcium-analyse bør generelt specificeres: Menes der én og samme analyse i alle de nævnte sammenhænge i de to skemaer? Nyretal (kn kreatinin?) kan ligeså med fordel specificeres.

Bilag 2: Under "Forslag til fraser" er de anførte blodprøver ikke helt i overensstemmelse med det, der er anført under Biokemisk screening i afsnittet Undersøgelser ved mistanke om Osteoporose.

På det biokemiske speciales vegne,



Mads Nybo
Formand for Dansk Selskab for Klinisk Biokemi
Cheflæge, klinisk lektor, ph.d.
Blodprøver og Biokemi
Odense Universitetshospital