

Af

Louise Hansen, cand.scient. med speciale i sundhedsøkonomi

## Knogleskørhed er dyrere end tidligere antaget

Som opfølgning på tidligere artikler i Osteoporoseforeningens medlemsblad Apropos, har vi forbedret vores beregninger af hvad knogleskørhed koster det danske samfund hvert år. Disse tal er for nyligt blevet udgivet i Archives of Osteoporosis (Februar 2013)<sup>1</sup>. De nye tal viser at prisen er mindst 11,6 milliarder kroner, i stedet for "kun" 4,6 milliarder som tidligere antaget.

Dette nye tal er baseret på de aldersforskelle som optræder, at aldersgrupperne mellem 50 og 64 er dyrere end 65+, samt at borgere med brud på enten rygsøjle eller hofte ofte kommer på plejehjem, i aflastning, får hjemmepleje eller hjælpemidler når de bliver udskrevet fra sygehuset. Disse meget dyre eftervirkninger af et brud vil i et stort omfang kunne forebygges og herved både komme patienterne og resten af samfundet til gode.

I andre lange, bl.a. England og Australien, har man i mange år forsøgt at opspore patienter før de får deres første brud eller igangsættelse af behandling og opfølgning på de som pådrager sig brud<sup>2,3</sup>. Resultater fra Australien viser at de kan forebygge 80 % af nye frakturer. Hvis man i Danmark indførte samme indsats ville man kunne hjælpe rigtig mange patienter, da det påvirker dagligdagen og livskvaliteten meget for denne patientgruppe. En yderligere gevinst ved dette ville være en besparelse på de fleste områder som er medtaget i beregningerne på de 11,6 milliarder kroner, hvilket burde være incitament til kommunerne om at forebyggelse på dette punkt kan betale sig.

Baseret på de nye omkostninger, har vi også kigget på hvor i landet det bedst kan betale sig at gøre en indsats. Landsgennemsnittet ligger på 2687 kroner for kvinder og 1847 kroner for mænd. Dog kan dette tal ikke direkte overføres, og skal ses om en mulighed for at sammenligne på tværs af landet, se figur 1. Det ses, at tendensen er at omkostningerne til knogleskørhed er højest i ydre kanterne af Danmark. Specielt ligger Lolland-Falster højt over landsgennemsnittet for både mænd og kvinder. Som det kan ses af figur 1, har Københavns Kommune og Aarhus Kommune færrest omkostninger per borger til knogleskørhed.

---

<sup>1</sup>Hansen, L; Mathiesen, AS; Vestergaard, P; Ehlers, LH; Petersen, KD: A health economic analysis of osteoporotic fractures: who carries the burden?; Archives of Osteoporosis; 2013; 8(1-2): 126

<sup>2</sup>Lih, A; Nandapalan, H; Kim, M; Yap, C; Lee, P; Ganda, K; Seibel, M J; Targeted intervention reduces refracture rates in patients with incident non-vertebral osteoporotic fractures: a 4-year prospective controlled study.; Osteoporosis international; 2011; 22(3); 849-58

<sup>3</sup>McLellan, AR; Gallacher, SJ; Fraser, M; McQuillan, C; The fracture liaison service: success of a program for the evaluation and management of patients with osteoporotic fracture.; Osteoporosis international; 2003; 14 (12); 1028-34

Figur 1. Omkostning per borger fordelt på kommunerne, eksempel for kvinder.

