

Osteoporoseforeningens foretræde for Sundhedsudvalget den 3. november 2015

Opsporing af knogleskørhed betaler sig

Prisen for knogleskørhed (osteoporose)

Ifølge WHO og Sundhedsstyrelsen lever flere end ½ mio. danskere med knogleskørhed. Kun ca. 25 % er diagnosticeret og i knogletabsforebyggende behandling.

Konsekvensen er unødvendige brud og en samlet pris på 11,6 mia. kroner (2011) til behandling af brud og efterfølgende plejeforanstaltninger, genoptræning og hjælpemidler. 57 % betales af kommunerne.

Uden øget opsporing og behandling vil tallet stige markant i løbet af de kommende 25 år, hvor der gradvist bliver 50 % flere danskere over 65 år i forhold til i dag.

Brud på grund af knogleskørhed

Hver 3. kvinde og hver 8. mand får i løbet af livet et knoglebrud som følge af knogleskørhed. I Danmark behandles årligt mindst 35.000 knoglebrud som direkte konsekvens af sygdommen.

Knogletabsforebyggende behandling (medicin og knoglevenlig livsstil) kan forebygge halvdelen af alle osteoporotiske brud. Erfaringer fra bl.a. England og Australien viser, at der er god økonomi i at sætte ind med knogletabsforebyggende tiltag.

Mulige løsninger

Mål: Tidlig opsporing – helst inden første brud ved at være opmærksom på risikofaktorer inden for almen praksis eller når patienter behandles for deres første lavenergi-brud:

1. **AKTIV OPSPORING I FM BEHANDLING AF BRUD: OFELIA** – et ph.d.-studie fra Aarhus
Mål: Opsporing blandt patienter med brud.

Fra maj 2014 – maj 2015 blev en sygeplejerske på Aarhus Universitetshospital dedikeret til at opspore knogleskørhed blandt patienter i behandling for brud. Resultat: 100 ud af 830 havde knogleskørhed uden at vide det. Disse 100 tilbydes knogletabsforebyggende behandling og halverer dermed risikoen for fremtidige brud.

2. **OPLYSNINGSKAMPAGNE: "KNAS MED KNOGLERNE"** – 17. til 24. november 2014
Mål: Oplysning om risikofaktorer, konsultation af læge ved mistanke om knogleskørhed.

Sundhedsstyrelsen gennemførte oplysningskampagne i samarbejde med Osteoporoseforeningen målrettet mænd og kvinder i aldersgruppen + 50, kort eller ingen uddannelse, storryger eller tidligere storryger. Resultat: 20% øget kendskab til knogleskørhed.

Bilag:

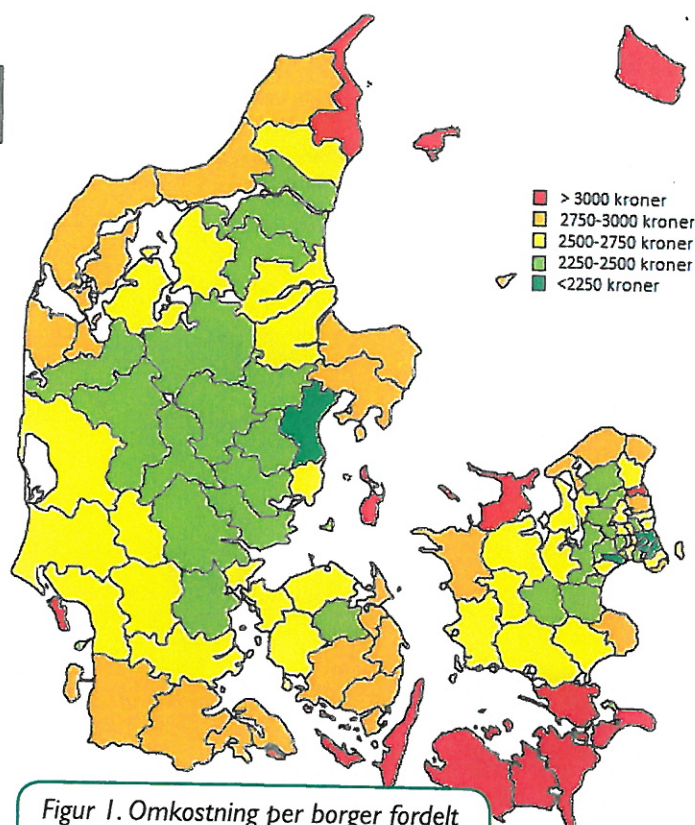
Artikler fra Knogleskør samt for- og bagside af pjecen "Knas med knoglerne"

Yderligere oplysninger:

Landsformand Ulla Knappe, Osteoporoseforeningen – Landsforeningen mod Knogleskørhed, Park Alle 5, 8000 Aarhus C. Telefon: 86139125. Mobil: 6169 5317. E-mail: ullaknappe@osteoporose-f.dk

Knogleskørhed er dyrere end tidligere antaget

af Louise Hansen, cand.scient.
med speciale i sundhedsøkonomi



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

Som opfølgning på tidligere artikler i *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)¹. 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, således 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^{2,3} eller igangsættelse af behandling og opfølgning på de, som pådrager sig brud. 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.

¹ 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

² 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

³ 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

OFELIA

følger patienterne til dørs

Selvom tusinder af danskere hvert år brækker knoglerne på grund af udiagnosticeret knogleskørhed, opdages den bagvedliggende årsag til disse brud kun sjældent. Det kan et igangværende PhD-studie bidrage til at rette op på.



- Af PhD-studerende, klinisk sygeplejespecialist Randi Tei fra Medicinsk Endokrinologisk Afdeling (MEA) på Aarhus Universitetshospital

Omtrent hver tredje kvinde og hver 8. mand får i løbet af deres liv et knoglebrud, som kan relateres direkte til knogleskørhed.

Har man haft knoglebrud på grund af knogleskørhed, og sygdommen ikke behandles, er risikoen for nye brud øget to til otte gange, afhængig af typen af brud, køn, alder og faldtendens. Med medicinsk behandling kan risikoen for nye knoglebrud reduceres med cirka 50 procent.

Det er derfor vigtigt at opspore knogleskørhed blandt de mennesker, som har pådraget sig knoglebrud. Et igangværende PhD-studie ved Aarhus Universitetshospital tyder på, at øget samarbejde på tværs af kirurgiske og medicinske specialer kan være vejen frem.

Samarbejde gav resultater

Studiet, der er døbt OFELIA (Osteoporosis Fracture Liaison Aarhus) – er planlagt, koordineret og ledet af PhD-studerende, klinisk sygeplejespecialist Randi Tei fra Medicinsk Endokrinologisk Afdeling (MEA) på Aarhus Universitetshospital under vejledning af overlæge, professor, Dr med, PhD Bente Lomholt Langdahl (MEA) og overlæge, lektor, PhD, MPA Ole Brink (Ortopædkirurgisk afdeling E). Studiet har fokus på systematisk opsporing af behandlingskrævende knogleskørhed hos patienter med knoglebrud.

I perioden 1. maj 2014 til 1. maj 2015 har Randi Tei i samarbejde med kolleger på hospitalets ortopædkirurgiske afdeling og Fælles Akut Afdeling taget fat i alle patienter fra 18 år og opefter, som blev behandlet for knoglebrud efter mindre uheld eller fald. De pågældende blev tilbudt at deltage i studiet, og de cirka 830 patienter, som takkede ja, blev booket til DXA-skanning og bedt om at udfylde et spørgeskema med spørgsmål om familiemæssig baggrund og vaner, som kan have indflydelse på udvikling af knogleskørhed.

1/3 af alle deltagerne var under 50 år – og 70 % var kvinder.

”Resultatet af DXA-skanningerne var interessante. Vi fandt næsten 100 patienter med knogleskørhed – og disse patienter ville formentlig ikke være blevet opsporet uden vores indsats, selvom T-score (knoglernes knoglemineralindhold) for nogle af dem var helt nede på minus 3,7 uden andre tilstedeværende risikofaktorer end det aktuelle knoglebrud”, fortæller Randi Tei, der håber, at studiet vil kunne bidrage til udvikling af konkrete værktøjer til systematisk opsporing af knogleskørhed.

Fokuseret indsats nødvendig

”Det er dog ikke helt så enkelt, som det lyder”, fortsætter Randi Tei, der forud for studiets start har udarbejdet hjemmeside, logbøger og patientinformationskort for at lette rekrutteringsarbejdet. ”Læger og sygeplejersker på Ortopædkirurgisk og Fælles Akut Afdeling på Aarhus Universitetshospital har taget godt imod initiativet, men det har krævet en indsats at holde motivationen oppe undervejs. Jeg har dagligt været med til at identificere aktuelle deltagere og løbende orienteret om studiets resultater på morgenmøder og via afsnittenes nyhedsbreve. Med en deltagelse på 830 har indsatsen været det hele værd.”

Når hverdagen melder sig og studiet er afsluttet, kan det imidlertid være en udfordring at fastholde opmærksomheden på forebyggelse af brud i et ortopædkirurgisk regi, hvor man primært fokuserer på *behandling* af brud. Det gælder ikke mindst i forhold til de patienter, der ikke indlægges i forbindelse med bruddet men sendes hjem igen umiddelbart efter den akutte behandling.

Skal en fremtidig opsporingsindsats i forbindelse med brud lykkes, vil det derfor ifølge Randi Tei være en god investering at dedikere en sygeplejerske til at sikre

- identifikation af risikopatienter – gerne når patienten kommer til opfølgende ambulante kontrol i ugerne efter primær behandling,
- dialog med patienten om knoglevenlig livsstil og planlægning af udredningsforløb tilpasset den enkeltes behov og ønsker,
- opfølgende dialog med og rådgivning af de patienter, der får påvist knogleskørhed, så der opnås forståelse for vigtighe-

den af at komme i gang med forebyggende behandlingstiltag via egen læge.

God investering

"Investeringen vil være godt givet ud", fastslår Randi Tei. "Vi har ved et års systematisk indsats hos patienter med knoglebrud fundet næsten 100 "nye" patienter med knogleskørhed – alene her på hospitalet. Forestiller man sig, at alle hospitaler og sygehuse indførte systematisk opsporing af knogleskørhed som et fast behandlingstilbud til patienter med knoglebrud, kunne rigtig mange hvert år blive diagnosticeret og få tilbudt behandling til forebyggelse af nye brud. Den kortsigtede investering ville på lang sigt give store besparelser for sundhedsvæsen og kommuner – og vigtigst af alt - bedre livskvalitet for patienterne."

Erfaringer fra Glasgow understøtter Randi Teis pointe:

"Her har man over en periode på mere end 10 år arbejdet med systematisk opsporing af knogleskørhed i forbindelse med behandling af 50+ årige patienter

med brud og regnet sig frem til, at udgiften ved at udbrede forebyggelsesprogrammet i hele Storbritannien vil udgøre bare 6 promille af, hvad det koster at behandle hoftefrakturer og de deraf følgende omkostninger for samfundet.

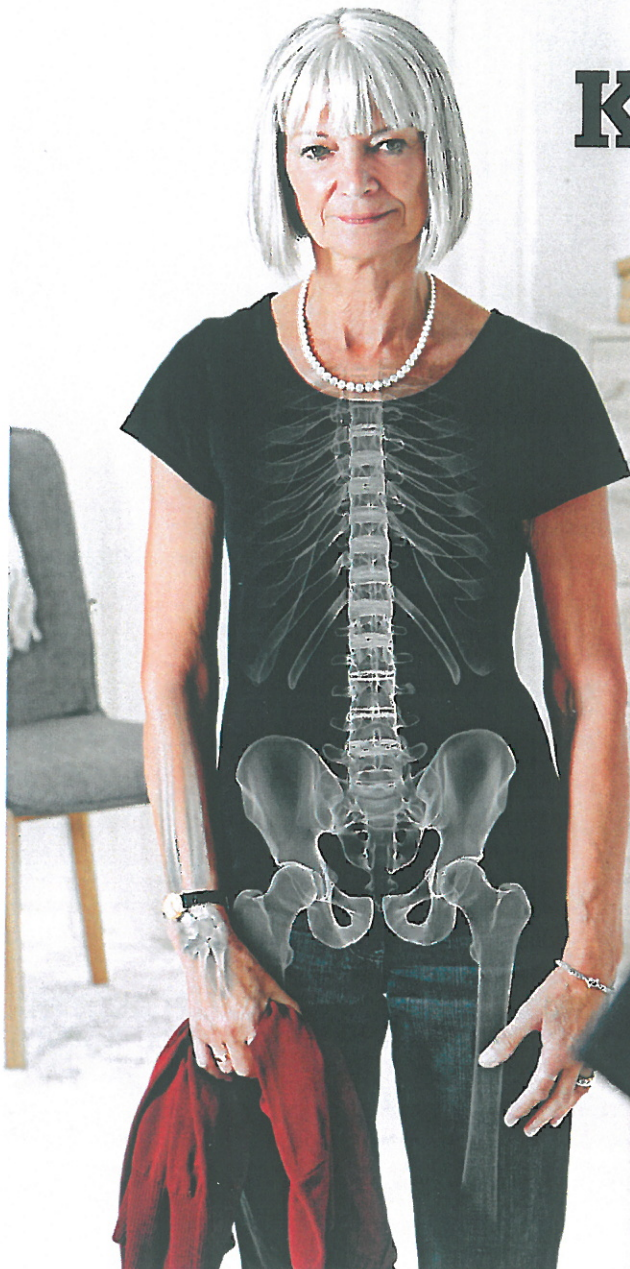
"Med en beskedne indsats vil vi kunne arbejde aktivt hen imod målet om at lade første brud være det sidste brud for rigtig mange mennesker samtidig med, at der spares penge. Der er for mig at se ikke noget at tabe, så jeg håber på, at mit studie vil bidrage til at vi får indført systematisk opsporing af knogleskørhed blandt patienter med brud her i Danmark."

PhD-studiet er realiseret ved hjælp af midler fra bl.a. Osteoporoseforeningen samt Region Midts forskningsfond, AUH's "Spydspidspulje", og forventes endelig afsluttet til marts 2017.

Læs mere på
www.ofelia.auh.dk



KNAS MED KNOGLERNE?



HVAD ER KNOGLESKØRHED? 2-3

TAL MED DIN LÆGE 4-5

BÅDE MÆND OG KVINDER
FÅR KNOGLESKØRHED 6-7

Knas med knoglerne?
Tal med din læge.

Læs mere på
www.knasmedknoglerne.dk

 Sundhedsstyrelsen

Axel Heides gade 1
2300 København S
Tlf.: 72 22 76 53
www.sst.dk

OSTEOPOROSE
foreningen



Landsforeningen mod knogleskørhed
Park Allé 5, 8000 Aarhus C
Tlf.: 86 13 91 25
www.osteoporose-f.dk