

# Arbetsätt för arbetsterapi och fysioterapi vid risk för eller bekräftad osteoporos/osteopeni

Cecilia Madebrink, Marie Medner, Mari Wirell och Mia Götesson  
Rehab Söder 20241015

## 1 Faktabakgrund

Osteoporos/osteopeni är en av flera riskfaktorer för fraktur och kännetecknas av nedsatt bentäthet och förändrad mikroarkitektur. Detta gör skelettet skörare och lättare att bryta efter obetydlig påfrestning, så kallad lågenergifraktur. Osteoporos är en sjukdom utan subjektiva symtom, vars konsekvenser orsakar mycket lidande och försämrad livskvalite. Det är därför viktigt att vi uppmärksammar både patienter som redan har en osteoporosrelaterad fraktur eller har flera riskfaktorer. Även de patienter som kan ha en oupptäckt fraktur t ex de med långvarig ryggsmärta som kan vara en kotfraktur/kotkompression ska uppmärksammas. Patienter med osteoporos är en grupp som är både underdiagnostiserad och underbehandlad.

För att kunna diagnostisera en patient med benskörhet görs en bentäthetsmätning s k DXA som görs på fysiologiska kliniken.

WHO:s definition av osteoporos:

Definition av osteoporos för peri-/postmenopausala kvinnor samt män >50 år baseras på bentäthet uttryckt som T-score (=antal standarddeviationer, SD i förhållande till friska unga kvinnor).

1. Normal benmassa T-score  $\geq 1$  SD
2. Osteopeni T-score mellan -1 SD och -2,5 SD
3. Osteoporos T-score  $\leq -2,5$  SD
4. Etablerad/manifest osteoporos T-score  $\leq -2,5$  SD och fraktur

**Förekomst:**

Osteoporos är ett vanligt tillstånd i Sverige.

Ca 50 procent av alla kvinnor och ca 25 procent av alla män beräknas få en osteoporosrelaterad fraktur under sin livstid. Varje år inträffar i Sverige cirka 70 000 frakturer som har samband med osteoporos.

De vanligaste osteoporosrelaterade frakturerna är handled-, kot-, höft-, överarm- och bäckenfraktur. Handledsfraktur är ofta den första frakturen en person med begynnande osteoporos drabbas av. Cirka 20 000 drabbas av höftfraktur och de står för mer än hälften av alla frakturelaterade direkta sjukvårdskostnader. Vid ryggsmärta, längdminskning eller kyfos kan den bakomliggande orsaken vara kotfraktur hos postmenopausala kvinnor.

# Arbetsätt för arbetsterapi och fysioterapi vid risk för eller bekräftad osteoporos/osteopeni

Cecilia Madebrink, Marie Medner, Mari Wirell och Mia Götesson  
Rehab Söder 20241015

## Riskfaktorer för osteoporos och osteoporosrelaterade frakturer:

Osteoporos delas in i primär osteoporos, relaterad till östrogenbrist och åldrande, och sekundär osteoporos, relaterad till sänkt benmassa orsakad av sjukdom eller läkemedel. Både män och kvinnor kan få båda typerna av osteoporos, men den sekundära osteoporosformen är den som är vanligast hos män och yngre personer.

### Starka riskfaktorer:

Hög ålder

Kvinnligt kön

Tidigare lågenergifraktur Ärftlighet

Kortisonbehandling, 5 mg eller mer i minst 3 månader

Längdminskning, > 3 cm före 70 år, > 5 cm efter 70 år

### Övriga riskfaktorer:

Fysisk inaktivitet

Låg solexponering

Låg vikt och BMI < 20

Tidig menopaus, < 45år

Rökning

Hög alkoholkonsumtion

Vissa sjukdomstillstånd – se riskfaktorer i beräkningsverktyget FRAX

Fallbenägenhet.

Den fysiska aktiviteten minskar hos den äldre befolkningen, vilket leder till att skelettet belastas mindre samt ger försämrad muskelfunktion och muskelstyrka med ökad fallrisk som följd. Äldre kan även ha en ökad fallrisk relaterat till läkemedelsbehandling och sjukdomar som påverkar balans och muskelstyrka. Fallrisk i kombination med osteoporos ökar påtagligt risken för fraktur.

Rädsla, dålig tillit till sin fysiska förmåga och social isolering är några andra faktorer som ökar risken för frakturer. Osteoporosdiagnosen kan i sig bidra till en negativ spiral med tilltagande rädsla och indirekt ökad frakturrisik. De första två åren efter en fraktur är risken störst för att få en ny.

# Arbetsätt för arbetsterapi och fysioterapi vid risk för eller bekräftad osteoporos/osteopeni

Cecilia Madebrink, Marie Medner, Mari Wirell och Mia Götesson  
Rehab Söder 20241015

## Behandling

Osteoporos är en sjukdom som kan påverkas genom livsstilsförändringar. Därför är det viktigt att identifiera och åtgärda brister för att förebygga osteoporos och även minska risken för framtida frakturer.

Enligt Region Kalmar läns vårdprogram, (bilaga 1), delas behandlingen upp i basbehandling och farmakologisk behandling.

Basbehandlingen består av kostanalys/adekvat kalori- kalcium- och D-vitamin intag, solexponering, rökstopp, fysisk aktivitet och fallprevention.

Den farmakologiska behandlingen består av kalcium, D-vitamin och läkemedel för benspecifik behandling.

Daglig fysisk aktivitet och balansövningar är mycket effektivt för att öka muskelmassan samt minska fallrisken. Regelbunden belastande fysisk aktivitet gynnar även återuppbyggnad av benmassa. Fallprevention av olika slag är en annan viktig åtgärd hos patienter med osteoporos.

## 2 Diagnostik och utredning

Vid misstanke om osteoporos kan man bedöma frakturen med hjälp av det så kallade FRAX-verktyget ("Fracture risk assessment tool") som är ett datorbaserat verktyg. Det väger samman olika riskfaktorer för frakturer, vilket resulterar i en beräkning av hur stor risken är för att få en osteoporotisk fraktur under de kommande 10 åren.

För att beräkna FRAX; gå in via länken [www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=se](http://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=se)

I patientinformationen "Till dig som erbjuds utredning för benskörhet" (Bilaga 2), finns ett frågeformulär som ni fyller i tillsammans med patienten. Fyll i FRAXEN efter svaren på frågeformuläret, hoppa över fråga 12 (BMD) – Klicka på beräkna. En procentsats på 15% eller mer, på osteoporotisk fraktur, visar att patienten befinner sig i risk för osteoporos och rekommenderas fortsatt utredning med bentäthetsmätning. Vid frågor eller hjälp med FRAX – ta kontakt med osteoporoskoordinator Cecilia Madebrink på LSK, via Messenger eller telefon, 89916. För att uppmärksamma en patient med misstänkt osteoporos/osteopeni - skriv ett Messenger till patientens distriktsläkare för vidare utredning och eventuell behandling av osteoporos.

Vid utredning är det även viktigt att studera risken för att falla. Detta kan bedömas med olika balanstester eller med Short FES-I, där patienten själv skattar sin rädsla att falla (bilaga 3).

# Arbetsätt för arbetsterapi och fysioterapi vid risk för eller bekräftad osteoporos/osteopeni

Cecilia Madebrink, Marie Medner, Mari Wirell och Mia Götesson  
Rehab Söder 20241015

## 3 Behandling – åtgärder

### Pedagogisk åtgärd

- Information om benskörhet, förebyggande åtgärder och behandling. Patientinformation: "Till dig som erbjuds utredning för benskörhet" (bilaga 2).
- Information om fallprevention. Patientinformation: "Hur du undviker fall och fallskador med eller utan träningsprogram" (bilaga 4 och 5).
- Osteoporosskola

### Fysisk träning

- Träningen anpassas efter patientens individuella funktionsnivå, så att träningen kan utföras på ett säkert sätt.
- Individuell behandling eller eventuellt i grupp (t ex hemprogram, hållningsträning, MTT, balansträning, träna uppresning från golv).
- Eventuellt fortsatt träning på FAR.

### Smärtlindring

- TENS, akupunktur och ryggortos.

### Ergonomi

- Information om god hållning i sittande och stående.
- Praktisk genomgång av skonsam arbetsteknik i vardagsaktiviteter, t ex vid dammsugning, lyft- och bärteknik.

### Hjälpmedel

- Information/utprovning av hjälpmedel t ex gånghjälpmedel, griptång, strumppådragare, duschstol, glidlakan och förhöjningar.

# Arbetsätt för arbetsterapi och fysioterapi vid risk för eller bekräftad osteoporos/osteopeni

Cecilia Madebrink, Marie Medner, Mari Wirell och Mia Göteson  
Rehab Söder 20241015

## 4 Patientsäkerhet

Bensköra personer bör minimera risken för fall och frakturer vid utövande av vardagsaktiviteter och vid fysisk träning. Var observant på förvärrad eller nyttillkommen smärta.

Fysisk träning: Vid osteoporos i ryggen bör bålövningar undvikas som "sit-ups" och vridövningar samt tung styrketräning. Dessa kan ge ökad risk för kotfraktur. Äldre kvinnor med osteoporos i höftregionen bör vara försiktiga med hoppövningar.

Vardagsaktiviteter: Personer med kotfraktur bör undvika att lyfta tungt och bära med sned belastning i ryggen. De bör också undvika att arbeta med framåtböjd eller vriden rygg vid ex dammsugning, bäddning eller trädgårdsarbete.

## 5 Team och vårdkedja

Vårdkedjor Länssjukhuset i Kalmar

- Patient inneliggande på avdelning med påbörjad osteoporosutredning eller fallrisk: Arbetsterapeut/fysioterapeut delar ut fallriskbroschyr, med eller utan träningsprogram (bilaga 4,5,6). Uppmärksammar eventuellt uppföljningsbehov av fallrisk/fallprevention. Överrapporterar till kommunen via telefon /Cosmic LINK eller till primärvården via remiss.

Vårdkedjor Primärvård

- Vid misstanke om osteoporos, kan arbetsterapeut och fysioterapeut vid distriktsrehabilitering FRAXA patienten enligt anvisning för FRAX under avsnitt 2. Vid frågor eller hjälp med FRAX – ta kontakt med osteoporoskoordinator Cecilia Madebrink på LSK, via Messenger eller telefon, 89916. För att uppmärksamma en patient med misstänkt osteoporos/osteopeni - skriv ett Messenger till patientens distriktsläkare för vidare utredning och eventuell behandling av osteoporos.
- Vid behov av fallprevention, hjälpmedel eller bostadsanpassning i hemmet kontaktas kommunens arbetsterapeut/fysioterapeut.

# Arbetsätt för arbetsterapi och fysioterapi vid risk för eller bekräftad osteoporos/osteopeni

Cecilia Madebrink, Marie Medner, Mari Wirell och Mia Götesson  
Rehab Söder 20241015

## 6 Förslag på uppföljning- mål och mätetal

- Patientens mål i samråd med behandlande arbetsterapeut/sjukgymnast
- Utvärdering med skattningsinstrumentet Short FES-1
- Rombergs test
- Balanstest
- Smärtskattning vid behov med VAS före och efter behandling

# Arbetsätt för arbetsterapi och fysioterapi vid risk för eller bekräftad osteoporos/osteopeni

Cecilia Madebrink, Marie Medner, Mari Wirell och Mia Götesson  
Rehab Söder 20241015

## Litteraturhänvisning och bilagor

Socialstyrelsen. (2021). Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar – stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen.

Vårdprogram osteoporos, 1 okt 2023 – 31 dec 2024, Region Kalmar Län.

Wallander, M, Lorentzon, M, Kindmark, A (2017) Osteoporos och fraktrisk; En praktisk handbok. Studentlitteratur AB, Lund

Bergman H, Karlsson M, Ljunggren Ö, Blomqvist A m fl (2019) Osteoporos frakturer och träning. Studentlitteratur AB, Lund

**Bilaga 1** Vårdprogram osteoporos, 1 okt 2023 – 31 dec 2024, Region Kalmar Län.

**Bilaga 2** Till dig som erbjuds utredning för benskörhet. En information från Ortopedkliniken, Länssjukhuset i Kalmar, 20230124.

**Bilaga 3** Short FES-1

**Bilaga 4** Hur du undviker fall och fallskador med stående träningsprogram. En information från ortopedkliniken, Länssjukhuset i Kalmar, september 2024.

**Bilaga 5** Hur du undviker fall och fallskador. En information från ortopedkliniken, Länssjukhuset i Kalmar, september 2024.

**Bilaga 6** Osteoporos på ortopedkliniken, bedömning och handläggning Länssjukhuset i Kalmar, 20210428