

Behandlingsrutin skelettanabol osteoporosbehandling

Skelettanabola läkemedel ger större effekt på både bentäthet och frakturnrisk jämfört med anti-resorptiv behandling vid svår osteoporos. Effekt av skelettanabola läkemedel på bentäthet blir bättre om det ges innan anti-resorptiv behandling. För att bibehålla den ökade benmassan är det viktigt att fortsätta med anti-resorptiva läkemedel efter avslutad skelettanabol behandling

Indikation:

Patienter med mycket hög frakturnrisk och låg bentäthet (T-score < -2,5), i regel krävs tidigare frakturer i form av kotkompression eller höftfraktur. Patientens ålder och funktionsnivå har stor betydelse i behandlingsval. Skelettanabol behandling gör störst nytta för patienter som är relativt vitala och friska i övrigt. Det finns ingen bestämd övre åldersgräns utan det är funktionsnivå som är mest avgörande, men i högre ålder (> 80-85 år) är det sällan aktuellt. Det är inte lämpligt vid nedsatt kognitiv funktion. Vid skelettanabol behandling behöver man kunna ge sig själv 1 injektion dagligen (teriparatid) eller 2 injektioner 1 gång/månad (romosozumab)

Subventionskriterier:

1. Teriparatid subventioneras för 18 månaders behandling till män och kvinnor med

- T-score < -3 och minst 2 kliniska kotkompressioner
- T-score < -2,5, minst 1 klinisk kotkompression och planeras för långvarig systemisk kortisonbehandling
- Minst 2 kliniska kotkompressioner under pågående behandling med annat benskörlsläkemedel samt T-score < -2,5
- Biosimilaren Terrosa har fått godkänt utvidgad subvention upp till 24 månaders behandling vid konstaterad osteoporos och en klinisk kotkompression

2. Romosozumab subventioneras för 12 månaders behandling vid osteoporos hos postmenopausala kvinnor som haft en klinisk kotkompression eller höftfraktur under de senaste 12 månaderna

Den kliniska bedömningen av patientens frakturnrisk är avgörande i val av behandlingsstrategi, och kan väga tyngre än mätvärden om bentäthetsmätningen är svårtolkad vid t.ex. kotkompressioner, skolios, uttalad spondylos och höftproteser

Kontraindikationer:

1. Teriparatid

- Hyperkalcemi
- Andra benmetabola sjukdomar än primär osteoporos och kortisoninducerad osteoporos (t.ex. hyperparathyreoidism och Pagets sjukdom)
- Tidigare strålbehandling
- Tidigare eller aktuell skelettumör eller skelettmetastas (eller aktiv malignitet)

2. Romosozumab

- Hypokalcemi
- Tidigare hjärtinfarkt eller stroke

Preparat:

1. Teriparatid finns som olika biosimilarer, se tillgängliga preparat och aktuella priser på TLV:s hemsida [Prisöversikt biosimilarer](#). Sonelbay har enklast förvaringsanvisningar och är billigaste preparatet 260119 (1333 kr). Det ursprungliga preparatet Forsteo kostar mer än dubbelt så mycket (3470 kr). Terrosa som har fått utvidgad subvention till användning i 24 månader kostar 1414 kr.

2. Romosozumab: Evenity förfylld injektionspenna

Lab-kontroller:

- Innan behandlingsstart: kreatinin, kalciumjon, D-vitamin och PTH. Prover bör inte vara äldre än 1 månad
- Efter påbörjad behandling med teriparatid: kalciumjon efter 2 veckor (provet ska tas 16-24 timmar efter senaste teriparatid-dosen)
- Ingen rutinmässig kontroll behövs efter påbörjad behandling med Evenity

Uppföljande antiresorptiv behandling:

För att bibehålla den ökade benmassan är det viktigt att fortsätta med antiresorptiva läkemedel efter avslutad skelettanabol behandling. Antingen zoledronsyra (i regel 3 doser) eller denosumab (i regel tills vidare) beroende på individuella faktorer. Första dosen zoledronsyra eller denosumab administreras på medicinmottagning eller tillhörande behandlingsavdelning. Därefter kan remiss skickas till primärvård för fortsatt administrering och uppföljning

1. Efter Teriparatid:

- Antiresorptiv behandling bör påbörjas så snart som möjligt efter sista dosen teriparatid

2. Efter Evenity:

- Antiresorptiv behandling bör påbörjas senast en månad efter sista dosen Evenity

DXA-kontroller:

1. Utgångsvärden innan start av anabol behandling
2. Utvärdering av behandlingseffekt anabol behandling i samband med avslut (dvs efter 18-24 månader med teriparatid och efter 12 månader med Evenity)
3. a. Vid uppföljande behandling med zoledronsyra görs nästa DXA efter tredje dosen
b. Vid uppföljande behandling med Prolia görs nästa DXA efter 2 år (4 doser)

Innehåll i remiss till primärvården efter skelettanabol behandling:

- Bedömning av orsak till osteoporos och anledning till skelettanabol behandling
- Vilken behandling är given
- Vilken antiresorptiv behandling som rekommenderas och hur många doser
- När nästa DXA bör göras