

Osteoporosebehandling - ved hoftebrudd og kompresjonsbrudd i ryggen

Endring siden forrige versjon

Oppfølgingen etter utskrivning. Utvidet til lavenergi kompresjonsbrudd i ryggen

Hensikt

Sikre trygg administrasjon av Zoledronsyre og Alendronat som osteoporosebehandling til hoftebruddspasienter

Målgruppe

Helsepersonell som skal forordne, administrere og behandle pasienten med osteoporose.

Fremgangsmåte

Indikasjon

Behandling av osteoporose ved hoftebrudd hos pasienter over 50 år forårsaket av lavenergitraume. Hoftebrudd og kompresjonsbrudd i ryggen forårsaket av lavenergitraume anses som etablert osteoporose.

Kontraindikasjon/Forsiktighetsregler

- Nyresvikt med GFR < 35 ml/min. GFR bør beregnes med Cockcroft-Gault eller CKD-EPI
- Hypokalsemi: Ved hypokalsemi under referansenivå skal det gis kalsiumtilskudd. Kontroll av kalsium eksempelvis etter to uker. Videre osteoporosebehandling må gjøres etter at kalsium er normalisert. Merknad: For å vurdere kalsiumnivå brukes fritt/ionisert kalsium som gir det mest korrekte resultatet.
- Pasienter med kalsium over referansenivå henvises til endokrinolog. Høy kalsium er ikke kontraindikasjon mot å administrere zoledronsyre.
- Andre: Dehydrering, planlagt omfattende kjeve-/tannkirurgi, allergi mot aktuelle medikament, forventet levetid under et halvt år.
- For marginale pasienter, vurder om administrering av zoledronsyre bør skje i stabil fase.

Ved innleggelse

Blodprøver tas og foreligger:

1. Rekvirer blodprøvepakke «Innkost hoftebrudd» eller «Ort post op» i DIPS. Dersom ikke blodprøvepakke er rekvirert, etterbestilles følgende prøver: totalkalsium, fritt/ionisert kalsium, vitamin D, PTH, kreatinin, fritt T4, TSH.
2. Væskebehandling må startes raskt etter innleggelsen, og det må tilstrebes at pasienten er velhydrert. Husk at hoftebruddspasienter som hovedregel innkommer dehydrerte. Vær oppmerksom på overvæsking hos pasienter med nyre- og/eller hjertesvikt.

Ved operasjonen

Det skal anføres i operasjonsbeskrivelsen planen for osteoporosebehandling for aktuelle pasient. Operatør er ansvarlig for forordning av eventuelle medikamenter mot osteoporose i elektronisk kurve. Visittgåendelege følger opp medisiner, og etterser at det ikke foreligger kontraindikasjoner mot behandling med osteoporosemedisiner på behandlingstidspunktet.

1.postoperative dag

- Hydreringstilstand må være avklart. Væskebehandling gis, minst 1000 ml intravenøs væske (RingerAcetat, NaCl eller glukoseløsning).
- Boosterdose med 100.000 IE vitamin D (D3-Vicotrat, 1 ampulle à 1 ml) gis som injeksjon intramuskulært eller per os.
- Pasienten starter med tilskudd av kalsium og vitamin D. Calcigran Forte 500-1000 mg/800 IE gis til kvelden for å forhindre interaksjoner. Pasienter med høyt inntak av kalk i kostholdet (meieriprodukter) kan ta vitamin D 800 IE daglig eller 5600 IE ukentlig alene.

2.postoperative dag

- Det må dokumenteres at pasienten får i seg væske og har god urinproduksjon (mengde/farge).
- Dersom ingen av kontraindikasjonene foreligger, administreres zoledronsyre (Aclasta) som intravenøs infusjon. Benytt ferdigblandet kolbe, gis i en velfungerende perifer kanyle. Infusjonen må ikke gå raskere enn 15 minutter, infusjonstid på 30 til 60 minutter anbefales. Obs! Pasienten kan oppleve influensalignende symptomer som lette frysninger, tretthet, hodepine, muskelsmerter de første dagene etter infusjonen.

Oppfølging videre

Det skal beskrives tydelig i epikrisen hva slags osteoporosebehandling pasienten har fått under innleggelsen, og hva som er planen for videre osteoporosebehandling. Pasientene kan deles i tre:

- 1) Spreke og unge henvises til osteoporosepoliklinikken for videre oppfølging
- 2) De skrøpeligste: Infusjonen er en engangsdose (effekten kan vare i 2-3 år)
- 3) Andre: Vi anbefaler at en årlig blodprøve P1NP (sendes hormonlaboratoriet Aker) tas hos fastlegen. Hvis verdien er under 35 ug/L gjentas blodprøven etter ett år (zoledronsyre har fortsatt effekt). Når verdien stiger over 35 ug/L anbefales ny infusjon med zoledronsyre iv. Hvis det ikke er tilgjengelig vurderes Alendronat.

For alle:

- Behandlingstid fem år, deretter pause/bentetthetsmåling.
- Vi anbefaler videre behandling med kalsium og vitamin D som ovenfor.

[Sjekkliste med ansvarsdeling mellom lege og sykepleier](#)

Referanser

[A.2.2.0/1.2.1-01](#)

[Osteoporosebehandling - ved hoftebrudd, ansvarsfordeling lege sykepleier, sjekkliste](#)

[Norske retningslinjer for tverrfaglig behandling av hoftebrudd](#)

[Osteoporosemidler. RELIS](#)

[Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av osteoporose og osteoporotiske brudd](#)

•

Vedlegg

[V03](#)

[Til deg som skal opereres for brudd i hoften \(F/12.3.2.13-20\)](#)

Slutt på Prosedyre