

# Opfølgning på osteoporose i almen praksis

Med fokus på DXA-skanninger - en journalaudit

Rikke Tveden Bjerglund  
Mette Sejr Ginnerskov  
Kristina Nørmark Thrane

## Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse.....	1
Introduktion.....	2
Materiale og metode:.....	3
Resultater.....	6
Diskussion/perspektivering.....	8
Konklusion.....	11
Referenceliste.....	12
Appendix.....	13
Samlede auditresultat.....	13
Fraser.....	15
Lægerne Frisenborgparken.....	15
Lægerne Fønnesbæk.....	19
Lægerne Møllegade.....	20

## Introduktion

Osteoporose (knogleskørhed) er en systemisk skeletal sygdom, der er karakteriseret ved lav knoglemasse og mikroarkitektoniske forandringer, der fører til øget skrøbelighed og som følger heraf en øget tendens til frakturer (Lægehåndbogen, 2024).

Diagnosen osteoporose kan stilles enten ud fra måling af knoglernes mineraltæthed ved Dual-energy X-ray Absorptiometry (DXA-skanning) eller ved påvist lavenergifraktur på røntgen i enten hofte eller ryg. Knoglernes mineraltæthed (kalkindhold) angives ud fra en T-score. Osteopeni er en tilstand med let nedsat knogletæthed, et forstadium til osteoporose, hvor knoglerne er svagere end normalt, men ikke så porøse som ved osteoporose (Boks 1) (DSAM, 2024).

### **Boks 1. Definitionen af osteoporose og osteopeni:**

Osteoporose: T-score  $\leq -2,5$  SD og/eller lavenergibrud i ryghvirvler og/eller hofte.  
Osteopeni: T-score mellem  $-1,0$  og  $-2,5$  SD.

Ifølge Sundhedsstyrelsen vurderes det, at op mod 700.000 danskere har osteoporose, hvoraf kun omkring 200.000 har fået diagnosen, svarende til ca. 3 % af befolkningen (Sundhedsstyrelsen, 2019). Dette er fordelt på 78 % kvinder og 22 % mænd (Lægehåndbogen, 2024). Osteoporose udgør et væsentligt folkesundhedsproblem (Sopina, 2025) og særligt for kvinder, hvor op mod hver tredje kvinde rammes af sygdommen (Sundhedsstyrelsen, 2023). Den høje prævalens hos kvinder ses postmenopausalt, hvor faldende østrogenniveau medvirker til faldende knoglemasse. Foruden dette er osteoporose en aldersrelateret sygdom, hvor stort set alle får sygdommen, hvis de lever længe nok. I takt med at befolkningen bliver ældre og ældre ses derfor også en øget forekomst af osteoporose (DSAM, 2024).

Forskere på Syddansk Universitet har i 2025 udgivet en artikel (Sopina, 2025), hvor det vurderes, at osteoporose samlet set koster samfundet 15 milliarder kroner om året. Heri inkluderes både udgifter til medicin, besøg hos egen læge, hospitalsbesøg og indlæggelser. Derudover også udgifter i den primære sektor forbundet med rehabilitering, hjemmehjælp, hjemmesygepleje og plejehjem. For patienter med osteoporose under 66 år er også tabt arbejdsfortjeneste inkluderet. Således udgør sygdommen ikke kun et sundhedsmæssigt problem men også en sundhedsøkonomisk stor udfordring. Derudover konkluderes det, at de patienter, som først diagnosticeres, når de har fået deres osteoporotiske fraktur, er dem, der er dyrest for samfundet. Særligt dyre er dem, som debuterer med en hoftefraktur.

Vores baggrund for at finde denne opgave relevant er, at vi i de praksisser, vi dagligt arbejder i, ikke oplever samme systematiske årlige kontrol med osteoporose patienterne sammenlignet med andre kronikere såsom de patienter, der har diabetes og hypertension. Særligt problematisk er det, at DXA-skanningerne ofte ligger flere år ude i fremtiden med stor risiko for at fornyet henvisning til DXA-skanning bliver glemt og patienterne derfor

ikke bliver kontrolleret efter anbefalingerne, hvilket potentielt kan få store konsekvenser for den enkelte patient.

Dette leder os frem til nedenstående forskningsspørgsmål:

Får vores patienter i primærsektoren med osteoporose udført DXA-skanninger og årskontrol jf. vejledning fra DSAM?

## Materiale og metode:

Til at undersøge vores forskningsspørgsmål har vi via en journalaudit indsamlet patientdata fra de tre by-praksisser i Region Midtjylland, som vi hver især er tilknyttet under vores hoveduddannelse i almen medicin. Det drejer sig om to praksisser i Ikast, Lægehuset Fønnesbæk og Lægerne Frisenborgparken med hhv. 9500 og 6208 patienter tilknyttet. Den tredje praksis er Lægerne Møllegade beliggende i Silkeborg med 3190 patienter tilknyttet. Således er der trukket data fra en population på i alt 18.898 patienter.

I de to praksisser i Ikast anvendes der begge steder IT-systemet Clinea, hvor der i den sidste praksis i Silkeborg anvendes XMO.

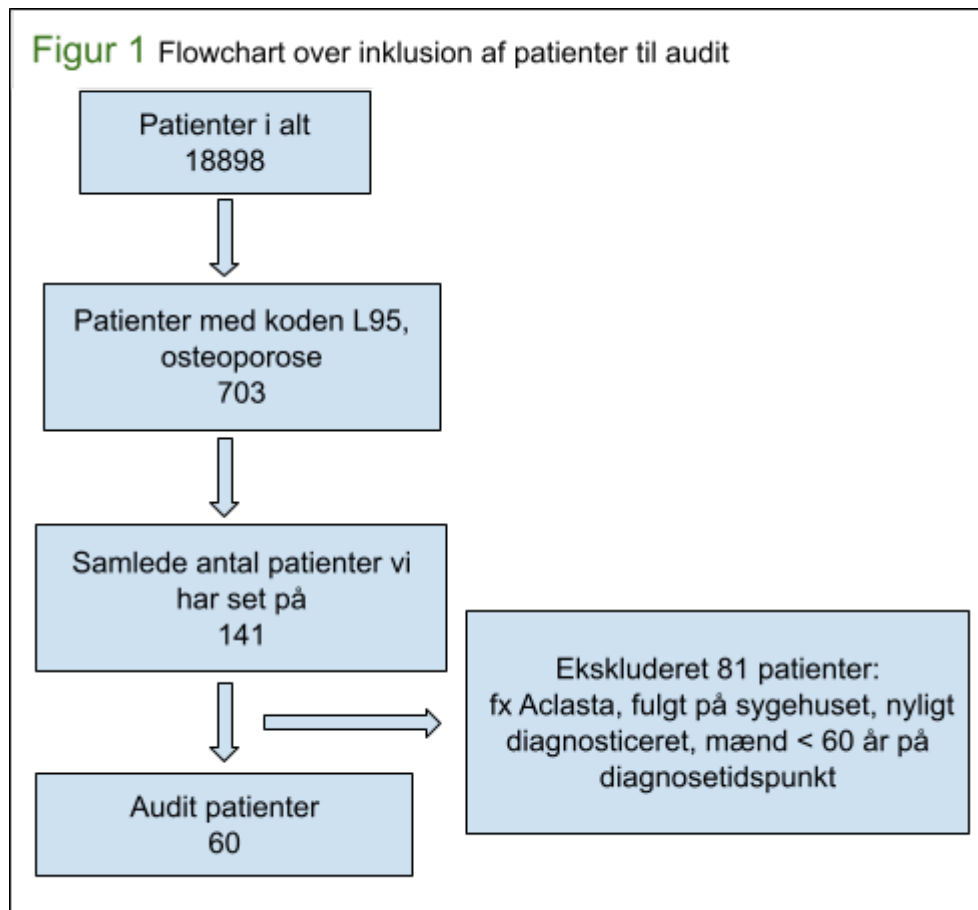
Vi har valgt, at vores overordnede inklusionskriterie er patienter med ICPC-diagnosekoden L95 (osteoporose). Der er trukket data fra perioden 01.01.10-10.11.25.

Vi har foruden diagnosekoden valgt følgende inklusionskriterier:

- Postmenopausale kvinder
- Mænd over 60 år

Dette på baggrund af at vejledningen fra DSAM er rettet mod denne patientgruppe, samt ud fra en antagelse om, at det er DSAMs kliniske vejledning, som overordnet set bliver anvendt i almen praksis.

Vi har valgt at lave audit på 20 patienter fra hver sin praksis svarende til i alt 60 patienter (figur 1). Alle patienter med diagnosen osteoporose blev noteret på auditlisten og sorteret efter fødselsdato. Patienterne er gennemgået startende med den patient, der er født den første i måneden på listen, hvorefter der per kalenderdag er gået numerisk frem til, der er udtrukket i alt 20 patienter i hver praksis - dette for at sikre tilfældig udvælgelse af stikprøven.



Da vores forskningsspørgsmål omhandler primærsektoren, har vi valgt følgende eksklusionskriterier ud fra antagelsen om, at disse patienter ikke følges i almen praksis - hverken i forhold til årskontroller eller opfølgning på DXA-skanninger - men at dette varetages i sekundærsektoren.

Vi har ekskluderet patienter ud fra følgende kriterier:

- Osteoporose diagnosticeret for mindre end tre år siden (grundet formodning om mangelfuld datagrundlag ved diagnose af kortere varighed).
- Patienter fejlagtigt kodet med L95, uden at opfylde kriterierne for osteoporose fx patienter med osteopeni (T-score -1,0 til -2,5 SD) uden fraktur.
- Behandling der varetages på sygehus (fx anabolsk behandling, intravenøs bisfosfonat mm.)
- Patienter som grundet anden sygdom følges for osteoporose på sygehus
- Patienter med malign sygdom med knoglemetastaser
- Patienter med myelomatose
- Patienter fulgt i andet lægehus i perioden op til fem år fra data er trukket

Efterfølgende er der lavet en fokuseret og systematisk journalgennemgang af de 60 inkluderede patienter. Se appendix for summativt auditskema angivet for hver praksis. Her er der noteret følgende:

- Fødselsdato
- Køn.
- Om årskontrol osteoporose er udført indenfor de sidste 15 måneder.

- Komorbiditet.
- Om der er kodet 0120 (Årsstatus, aftalt specifik forebyggende indsats) jf. Honorartabel Dagstid, Overenskomst om almen praksis 1. oktober 2025 til 1. april 2026.
- Om der er anvendt en frase vedrørende osteoporose i forbindelse med årskontrol.
- Hvornår seneste DXA-skanning er udført, om denne er udført indenfor given anbefaling, om anbefalet tidsinterval til fremtidig DXA-skanning er angivet, samt om der er angivet anbefaling til medicinsk behandling fremadrettet.
- Om der er taget blodprøver inden for de seneste 15 måneder (nyrefunktion, D-vitamin og/eller calcium).
- Medicinsk behandling (tablet alendronat eller subkutan denosumab).
- Behandling med D-vitamin og calcium tilskud.
- Om der i forbindelse med årskontrol er noteret højde, rygning og/eller træning.
- Om årskontrollen er udført af læge og/eller sygeplejerske.

Der er i skemaet angivet et positivt resultat med "x", såfremt spørgsmålet drejer sig om "ja/nej", "angivet/ikke angivet" eller "tilstede/ikke tilstede". DXA-skanningerne er noteret som udført indenfor anbefalet interval såfremt anbefalingen er overskredet med maksimalt seks måneder.

## Resultater

Efter dataudtræk findes det, at Lægehuset Fonnesbæk, Lægerne Frisenborgparken og Lægerne Møllegade samlet har 703 patienter kodet med diagnosen osteoporose L95. Det samlede auditskema ses i appendix. Af tabel 1 fremgår det, at de tre klinikker samlet har 18.898 patienter tilknyttet, hvoraf 4 % er patienter med osteoporose, heraf 79 % er kvinder og 22 % er mænd. I vores auditpopulation er 88 % kvinder og 12 % mænd. Det ses at 88 % af patienterne med osteoporose har andre komorbiditeter, samt at gennemsnitsalderen er 77 år.

Tabel 1 Patientkarakteristika	Total	
	n	%
Antal pt. i praksis	18898	
Pt. med diagnosen osteoporose	703	4
Kvinder med diagnosen osteoporose	552	79
Mænd med diagnosen osteoporose	151	22
Audit antal	60	
Kvinder (audit)	53	88
Mænd (audit)	7	12
Gennemsnitsalder	77	
Komorbiditet (*se appendix)	53	88

Som angivet i tabel 2, har 50 % af patienterne med osteoporose inden for de sidste 15 måneder fået lavet årskontrol, hvoraf 37 % af dem har fået udført årskontrol sammen med en anden kronisk diagnose.

I forhold til anbefaling til DXA-skanning følger 57 % af patienterne denne. 100 % af DXA-besvarelserne til klinikken i Silkeborg fra Regionshospital Silkeborg får anbefalinger om skanningsinterval samt behandling, hvor der i Herning/Gødstrup svarende til Ikast-klinikkerne kun er hhv. 30 % og 15 %.

To klinikker har brugt fraser gennem længere tid. Fraserne følger DSAMs anbefalinger til indhold af en osteoporoseårskontrol. Klinikken i Silkeborg har netop indført fraser, hvorfor deres statistik ser dårligere ud, hvilket kan ses i appendix under samlede audit. 80 % af alle årskontrollerne har brugt en frase. Vi finder, at 87 % får rutinemæssigt målt nyrefunktion, 58 % får målt D-vitamin og 63 % får målt calcium. Det er dokumenteret i enten journalen eller i medicinmodulet, at 70 % får kalk- og D-vitamin-tilskud og i journalen får 50 % målt deres højde i forbindelse med kontrollen. Vi finder, at 47 % bliver spurgt ind til rygning og 57 % til træning/motion, samt at i 90 % af tilfældene med årskontrol er regningen kodet med 0120.

<b>Tabel 2</b> Resultater opsummeret	Total n = 60	
	n	%
Årskontrol	30	50
Heraf sammen med anden årskontrol	11	37
Kodet 0120	27	90
Frase	24	80
Seneste DXA udført inden for anbefaling	34	57
Anbefaling om ny skanning angivet i seneste DXA til kommende DXA	26	43
Silkeborg	20	100
Herning/Gødstrup (Ikast)	6	30
Anbefaling om behandling angivet i seneste DXA skanning	23	38
Silkeborg	20	100
Herning/Gødstrup (Ikast)	3	15
Nyrefunktion kontrolleret inden for de seneste 15 mdr.	52	87
D-vitamin kontrolleret inden for de seneste 15 mdr.	35	58
Calcium kontrolleret inden for de seneste 15 mdr.	38	63
Alendronat	27	45
Denosumab	16	27
Kalk/D-vitamin	42	70
Højde	30	50
Rygning angivet	28	47
Træning angivet	34	57

Behandles patienten med denosumab er der større sandsynlighed for, at patienten får udført en mere systematisk og fyldestgørende kontrol (tabel 3). 75 % af patienterne som behandles med denosumab har fået lavet årskontrol, hvoraf 56 % i denosumab-behandling har fået udført seneste DXA-skanning i forhold til anbefaling. Vi finder, at 100 % af patienterne i behandling med denosumab får taget blodprøver, 63 % får målt deres højde og 94 % sikres, at de får kalk/D-vitamin-tilskud.

Til sammenligning er der flere patienter, der behandles med alendronat, men i denne gruppe er det 44 %, der får udført DXA-skanning inden for anbefalingen og 52 % får udført årskontrol. 93 % får målt nyrefunktion, 56 % D-vitamin og 67 % calcium. 56 % får målt deres højde og 78 % sikres, at de får kalk/D-vitamin-tilskud.

Tabel 3 Osteoporosebehandling og kontrol heraf	Total			
	Denosumab		Alendronat	
n	16		27	
	n	%	n	%
Årskontrol	12	75	14	52
Nyrefunktion	16	100	25	93
D-vitamin	16	100	15	56
Calcium	16	100	18	67
Højde målt	10	63	15	56
Kalk/D-vitamin tilskud	15	94	21	78
Seneste DXA inden for anbefaling	9	56	12	44

## Diskussion/perspektivering

Vores klinikker er sammenlignelige med baggrundsbefolkningen i forhold til prævalensen af osteoporose, som i vores klinikker er 3 % sammenlignet med 4 % i baggrundsbefolkningen. Denne lille forskel kan f.eks. ligge i manglende kodning af diagnosen i journalen. Derudover ses det, at kønsfordelingen i praksis stemmer godt overens med fordelingen i befolkningen med hhv. 79 % kvinder og 22 % mænd. Vores audit-gruppe er ikke fuldt sammenlignelig med baggrundsbefolkningen, da vi ekskluderer en del patienter, som har forløb i sekundærsektoren eller er mænd diagnosticeret inden en alder af 60 år. Vores audit-population bliver derfor lidt skævvredet, hvilket ses i at vi har flere kvinder sammenlignet med baggrundsbefolkningen, da der findes 88 % kvinder og 12 % mænd. Overordnet set vurderer vi, at denne forskel ikke har konsekvenser for opfølgningen i praksis hverken i forhold til rettidig DXA-skanning eller årskontrol indenfor anbefalingerne. Generelt kan det siges, at osteoporose patienterne er ældre og ofte har flere sygdomme; vi finder at gennemsnitsalderen for vores patienter er 77 år, og 88 % af disse har komorbiditet.

I vores resultater finder vi, at der i forhold til udførelse af kontrol DXA-skanninger er et forbedringspotentiale. Det fremgår, at 56 % i behandling med denosumab har fået DXA-skanning inden for anbefalingen, hvorimod dette kun er gældende for 44 % af patienterne i behandling med alendronat. Man kan diskutere, om den procentvise forskel ved de to behandlinger er et udtryk for, at der er større sandsynlighed for bedre

opfølgning på patienterne i denosumab behandling, eftersom de har fremmøde i praksis to gange årligt for at kunne modtage behandling. Dog må det nævnes, at vi ikke vurderer, at vores stikprøve er stor nok til at kunne konkludere, hvorvidt forskellene er signifikante.

Vi kan se, at der inden for samme region er forskel på 'serviceniveauet' på svaret af DXA-skanningerne. Overordnet set har klinikkerne fra Ikast fået udført DXA-skanninger på Regionshospitalet Herning/Gødstrup, hvorimod klinikken fra Silkeborg i de fleste tilfælde har fået udført skanningerne på Regionshospitalet Silkeborg. Det ses, at svar fra Herning/Gødstrup henviser primært til endokrinologernes NBV, mens svar fra Silkeborg giver en specifik anbefaling om skanningsinterval samt råd om behandling i 100 % af tilfældene.

Man kan kun gisne om, at denne specifikke anbefaling giver et bedre forløb for patienten, når årskontrollerne bliver mere strukturerede. Det er dog ikke muligt at påvise i vores data, da den procentvise opfølgning ikke er højere, når der foreligger anbefalinger fra DXA-skanningssvaret. Man kan forvente, at f.eks. klinikken i Silkeborg vil få lettere ved at følge de generelle anbefalinger, når de får fuldt implementeret det arbejde, de netop er påbegyndt i forhold til osteoporose kontrol.

Halvdelen af patienterne har fået lavet årskontrol - heraf er 37 % lavet sammen med en anden kronisk diagnose. Generelt er vores indtryk, at der i disse tilfælde har været varierende grad af opmærksomhed på selve osteoporosediagnosen fremfor den anden komorbiditet, der er ført årskontrol for. I de fleste tilfælde, hvor der er taget relevante osteoporoseblodprøver i forbindelse med anden årskontrol, er der oftest ikke dokumenteret samtale i forhold til osteoporosebehandling, knoglevenlig livsstil eller fremtidig DXA-skanning. Dog bør det nævnes, at der ses en tydelig tendens mod, at der ved at benytte fraser i forbindelse med årskontrol sikres bedre gennemgang af de anbefalede opmærksomhedspunkter ved osteoporoseårskontrollen.

De tre klinikker har aktuelt tre forskellige tilgange til kontrol og opfølgning af osteoporose. Klinikken i Silkeborg er i gang med implementering af en ny rutine for årskontrol, hvorfor der synes at være stor forskel i forhold til de to øvrige klinikker, når man ser på resultaterne - sådan forventes det ikke at være fremover.

Lægerne Frisenborgparken har forskellige måder at holde styr på patienterne på; nogle læger sætter patienten på en huskeliste til årskontrol, hvorfra patienten kan påmindes om kontrol, hvilket er en sekretæropgave. Andre læger skriver i et flydenotat i journalen, hvornår der skal laves DXA-skanning igen, men der er ikke klarhed om, hvordan denne effektueres. En anden læge sætter patienten på sin egen opgaveliste ud i fremtiden.

I Lægehuset Fønnesbæk er der primært to sygeplejersker, som står for osteoporose årskontroller. Patienten bookes til næste tid, inden de går hjem. Såfremt tiden aflyses af patienten, har de to sygeplejersker selv en liste, som patienterne sættes på og bliver indkaldt fra efterfølgende.

Lægerne Møllegade har ført jævnlige kontroller med patienter i denosumabbehandling. Dog har de ikke ført regelrette årskontroller på patienter i behandling med denosumab eller alendronat. De har for nyligt inden journalaudit trukket lister på patienter i behandling for osteoporose, for at få indkaldt disse til systematisk årskontrol fremadrettet. De fører fortsat "reminder" i stamkortet ift. at få henvist patienter rettidigt til DXA-skanning, men tilføjer nu også "reminder" ift. årskontrol. Remindere står både i stamkortet, men også på

bookinglisten. Det kræver, at der er en i lægehuset som ser reminderen og reagerer på den, men ved fremtidig systematisk årskontrol formodes det, at henvisningen til DXA-skanning bliver fanget.

I følge DSAMs anbefalinger er det ikke sikkert, at det er nødvendigt med årlige kontroller af alle patienter med osteoporose. Det skal være en vurderingssag i det enkelte tilfælde ud fra sværhedsgraden af osteoporose, behandlingseffekt samt komorbiditeter. Da osteoporosepatienter således i nogle tilfælde ikke kræver årlig kontrol, samt at DXA-skanninger ligger med flere års interval fremadrettet, vil dette kunne medføre større risiko for, at der ikke udføres optimal opfølgning. Omend det ikke er nødvendigt med årlig kontrol, kan det diskuteres, hvorvidt dette måske ville hjælpe til at sikre bedre opfølgning både i forhold til behandling samt DXA-skanninger.

I figur 2 ses DSAMs forslag til frase for årsstatus for osteoporose. I de tre klinikker bruges aktuelt fraser - de forskellige fraser kan læses i appendix. De ses værende mere uddybende end DSAMs forslag formodentlig på baggrund af, at denne årsstatus ofte er uddelegeret til andet praksispersonale, samt at det bruges som et hjælpeværktøj i hverdagen.

I Frisenborgparken har de fraser til både konsultation og e-konsultation. Til konsultation er der en frase til svar på udredningen/opstart af behandling, til kontrol f.eks. denosumab samt årskontrol - disse foregår primært ved sygeplejerske. Patienterne kan få svar på deres udredning ved en e-konsultation, hvor der både er en frase, hvis udredningen viser osteopeni eller osteoporose.

I Fønnesbæk er der to fraser til hhv. udredning og årskontrol. Udredningsfrasen er til læge og årskontrollen er til sygeplejerske.

I Lægerne Møllegade ses forskellige fraser for årskontrol, som indtil videre anvendes af både sygeplejersker og læger.

<b>Figur 2</b> DSAMs forslag til frase; Årsstatus
Behandler: Sygeplejerske eller læge
Siden sidst, adhærens, KRAM-faktorer, inklusive tilskud
Obj: Højde, gennemgang af evt. blodprøver, evt. nyre og D-vitamin, knoglemarkører, DXA
Plan
FMK ajourført
Ny tid givet, recepter til næste kontrol

Det er de seneste år blevet muligt at kontrollere effekten af osteoporosebehandlingen med knoglemarkører i en blodprøve. Dette kan gøres tre måneder efter opstart af behandling og vil forventeligt sikre et bedre forløb, bedre valg af behandling samt bedre

compliance hos patienterne grundet den tætte opfølgning med patienterne. Formentlig vil dette, ligesom det ses ved patienter behandlet med denosumab, også medføre, at årskontrollen bliver gennemført. Denne måde at monitorere behandling for osteoporose på er imidlertid ikke indført i Region Midt.

## Konklusion

Med afsæt i vores forskningsspørgsmål, kan vi konkludere, at kun 57 % af patienterne får udført DXA-skanning rettidigt og kun 50 % af patienter får udført årskontrol. Konklusionen er med forbehold for, at vores stikprøve ikke har en størrelse, der er stor nok til at være signifikant. Dette understøtter vores antagelse om, at det er en udfordrende patientpopulation i forhold til opfølgning i praksis. Man kan ikke endeligt konkludere ud fra DSAMs anbefalinger, at alle patienter skal have en årlig osteoporosekontrol, men udføres denne årlige kontrol, vil det formodentlig kunne fremme rettidige DXA-skanninger. Dette ser vi f.eks. ved patienter i behandling med denosumab, som kræver fremmøde i praksis, da disse har højere grad af rettidigt udførte DXA-skanninger, samt flere årskontroller.

## Referenceliste

Lægehåndbogen. (2024). *Osteoporose*. Lægehåndbogen. Retrieved November 27.06, 2025, from

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/endokrinologi/tilstande-og-sygdomme/knoglevaev-og-vitamin-d/osteoporose/>

DSAM. (2024). *Klinisk vejledning osteoporose*.

<https://www.dsam.dk/vejledninger/osteoporose/1-indledning>

Sopina, L. (2025, Maj). Healthcare and productivity cost of osteoporosis: a Danish register-based quasi-experimental study. *Osteoporosis International*.

Sundhedsstyrelsen. (2019). Behandling af primær osteoporose i almen praksis. *Rationel farmakoterapi*. [https://www.sst.dk/media/lrtjmmqk/02-rft-2019\\_web.pdf](https://www.sst.dk/media/lrtjmmqk/02-rft-2019_web.pdf)

## Appendix

### Samlede auditresultat

	Fonnesbæk		Møllegade		Frisenborg-parken		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Antal pt. i praksis	9500		3190		6208		18898	
Antal pt. med diagnosen osteoporose	472	5,0	118	3,7	113	1,8	703	3,7
Antal kvinder med diagnosen osteoporose	366	77,5	99	83,9	87	77,0	552	78,5
Antal mænd med diagnosen osteoporose	106	22,5	19	16,1	26	23,0	151	21,5
Audit antal	20		20		20		60	
Kvinder (audit)	17	85,0	19	95,0	17	85,0	53	88,3
Mænd (audit)	3	15,0	1	5,0	3	15,0	7	11,7
Antal ekskluderet*	25	55,6	24	54,5	32	61,5	81	54,0
Årskontrol indenfor seneste år	8	40,0	2	10,0	9	45,0	19	31,7
Årskontrol sammen med anden årskontrol	7	35,0	1	5,0	3	15,0	11	18,3
Komorbiditet*	20	100,0	20	100,0	13	65,0	53	88,3
Gennemsnitsalder	81		74		77		77	
Kodet 0120	14	70,0	1	5,0	12	60,0	27	90,0
Frase	14	70,0	2	10,0	8	40,0	24	80,0
Seneste DXA udført indenfor anbefaling	12	60,0	11	55,0	11	55,0	34	56,7
Anbefaling om ny skanning angivet i seneste DXA til kommende DXA	3	15,0	20	100,0	3	15,0	26	43,3
Anbefaling om behandling angivet i seneste DXA skanning	1	5,0	20	100,0	2	10,0	23	38,3
Førrige DXA udført indenfor anbefaling	11	55,0	5	25,0	11	55,0	27	45,0
Nydiagnosticeret ved førrige skanning	4	20,0	8	40,0	8	40,0	20	33,3
Anbefaling om ny skanning angivet i førrige DXA til	2	10,0	17	85,0	3	15,0	22	36,7

seneste DXA									
Anbefaling om behandling angivet i forrige DXA skanning	3	15,0	17	85,0	4	20,0	24	40,0	
Nyrefunktion kontrolleret indenfor seneste 15 mdr.	20	100,0	17	85,0	15	75,0	52	86,7	
D-vitamin kontrolleret indenfor seneste 15 mdr.	17	85,0	7	35,0	11	55,0	35	58,3	
Calcium kontrolleret indenfor seneste 15 mdr.	19	95,0	8	40,0	11	55,0	38	63,3	
Alendronat	12	60,0	7	35,0	8	40,0	27	45,0	
Denosumab	5	25,0	3	15,0	8	40,0	16	26,7	
Kalk/D-vitamin	19	95,0	11	55,0	12	60,0	42	70,0	
Højde	15	75,0	3	15,0	12	60,0	30	50,0	
Rygning angivet	15	75,0	5	25,0	8	40,0	28	46,7	
Træning angivet	15	75,0	11	55,0	8	40,0	34	56,7	
Årskontrol kun læge	1	6,7	0	0,0	3	25,0	4	13,3	
Årskontrol kun praksispersonale	14	93,3	1	50,0	9	75,0	24	80,0	
Årskontrol både læge og andet praksispersonale	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	6,7	

\*Komorbiditeter: hjerte-kar sygdom, herunder hypertension, AFLI og angina, hyperkolesterolæmi, apoplexi. Hypothyreose, type 2 diabetes, KOL, depression, reumatologiske lidelser, basalcellecarcinom, sklerose

## Fraser

### Lægerne Frisenborgparken

#### **Osteoporose -kontrol (ikke års)**

Højde/Vægt ajourført på hovedkortet.

Højdereduktion siden sidst:

Bivirkninger til medicin:

Mailsvar ved UT.

SYGEPLEJERSKE:

#### **Osteoporose opstart/svar på udredning**

KRAM:

Kost:

Rygning:

Alkohol: ca. genstande ugentligt

Motion:

Højde/Vægt ajourført på hovedkortet.

Højdereduktion siden sidst:

DEXA viser:

Medicinsk behandling:

rp. Alendronat 70 mg x 1 ugentligt, hvis bp i.a.

Vejledning til Alendronat:

Alendronat tages når pt er stået op.

Tabletterne skal synkes hele, må ikke tygges eller knuses.

Må ikke opløses i munden.

Skal indtages fastende med et helt glas postevand (ikke mineralvand) mindst 30 min. før andre føde- og drikkevarer, kosttilskud eller lægemidler.

Tages i stående eller siddende stilling pga. risiko for irritation i spiserøret. Man må ikke lægge sig ned de første 30 min. efter indtagelse.

Glemte doser skal tages den følgende morgen. Der må ikke tages 2 tabletter samme dag.

Behandlingen fortsættes på den oprindeligt valgte ugedag.

rp. calcium ( min 800 - 1200 mg dgl) og d-vitamin 20µg

Råd om knoglevenlig kost samt livsstil herunder motion, rygestop mm.

Kontrol: Årskontrol om 1 år.

## Osteoporose - Årskontrol Sygeplejerske

Diagnoseår:

Behandling: Tbl. Alendronat 70 mg x 1 ugentligt, opstartet år:

-Efter 5 års behandling med Tbl. Alendronat pauseres behandlingen hvis T-score  $>-2,5$  i hoften, ingen brud efter behandlingsopstart og ingen tidligere sammenfald eller hoftefrakturer.

Behandling 5 år hvor der har været flere nye brud, især sammenfald og med T-score i hoften  $\leq -2,5$ , skal anden behandling overvejes, konf. med læge.

2 år efter pausering laves kontrol DEXA.

Højde/Vægt ajourført på hovedkortet.

Højdereduktion siden sidst:

Tidligere brud/sammenfald:

KRAM:

Kost:

Rygestatus:

Alkohol: ca genstande ugentligt

Motion:

Calcium (800-1200 mg) og D vitamin (20 µg):

Seneste DEXA skanning:

Behandlingsrespons kontrolleres med DXA første gang 2 år efter behandlingsstart og derefter hver 3. år.

Blodprøver:

FMK ajourføres

Pt sættes på huskeliste til næste årskontrol:

E-KONS svar **LÆGE osteopeni**

Hej <Fornavn>

Så er der svar på din skanning for knogleskørhed.

Den viser, at du ikke har knogleskørhed, men har nedsat knogletæthed, også kaldet osteopeni.

Man kan tænke på dette som et forstadie til knogleskørhed, hvor knoglerne ikke er helt så stærke som de tidligere har været.

Det er ikke ensbetydende med at du udvikler knogleskørhed, og der er en række tiltag vi kan gøre, for at minimere yderligere tab af knoglemasse.

Det er vigtigt at få nok kalk og D-vitamin.

Hvis du spiser godt med mælkeprodukter, så kan du nøjes med at tage ca. 400 mg kalk om dagen i tabletform. Hvis du ikke spiser mælkeprodukter, så er det bedre at få 800 - 1200 mg kalk dagligt.

Ift. D-vitamin skal du have 20 mikrogram dagligt, særligt udenfor sommermånederne. Begge ovenstående kan du købe i håndkøb.

Derudover er det en god idé med vægtbærende aktivitet, dvs. gang, løb, styrketræning, hop og generelt bevægelse hvor man belaster knoglerne lidt. Det ved vi hjælper rigtig meget med knoglemassen.

Om ca 5 år skal du henvises til en ny DEXA scanning, så vi kan vurdere hvordan det står til med knoglemassen.

Med venlig hilsen

<Bruger fuldt navn>

<Bruger titel>

E-KONS svar **LÆGE osteoporose**

Hej <Fornavn>

Der er nu svar på din DEXA scanning som viser, at du har fået osteoporose (knogleskørhed).

Du bedes bestille en tid hos en sygeplejerske til opstart af relevant behandling.

Det er vigtigt at få nok kalk og D-vitamin.

Hvis du spiser godt med mælkeprodukter, så kan du nøjes med at tage ca. 400 mg kalk om dagen i tabletform. Hvis du ikke spiser mælkeprodukter, så er det bedre at få cirka 800- 1200 mg kalk dagligt.

Ift. D-vitamin skal du have 20 mikrogram dagligt, særligt udenfor sommermånederne. Begge ovenstående kan du købe i håndkøb.

Derudover er det en god idé med vægtbærende aktivitet, dvs. gang, løb, styrketræning, hop og generelt bevægelse hvor man belaster knoglerne lidt. Det ved vi hjælper rigtig meget med knoglemassen.

Om ca 3 år skal du henvises til en ny DEXA scanning, så vi kan vurdere hvordan det står til med knoglemassen, og om den behandling du får er den rette for dig. Vi vil gerne se dig én gang årligt til årskontrol for osteoporose.

Hvis du gerne vil læse mere om sygdommen kan du gå på osteoporoseforeningens hjemmeside eller downloade den app der hedder "mine knogler".

Det er også relevant at søge tandlæge inden du booker tiden hos sygeplejersken, og oplyse om din nye diagnose.

Med venlig hilsen  
<Bruger fuldt navn>  
<Bruger titel>

## Lægerne Fønnesbæk

Osteoporose udredning:

Risikofaktorer (sæt +)

- Alder >80 år:
- Arvelige dispositioner i lige linje:
- Tidligere lavenergi fraktur: Hvilken:
- Menopause før 45 år:
- Ryger:
- Stort alkohol forbrug:
- Aktuel/planlagt prednisolon behandling med > 5 mg i > 3 mdr:
- Faldtendens:
- BMI < 19 kg/m<sup>2</sup>:

Plan

- Henvises til dexta skanning + tages osteoporoseprøver:
- Afsluttes informeret om knoglevenlig livsstil.

Osteoporose årskontrol:

Praksispersonale

- Osteoporose blodprøver tages
- I labskemaet noteres
- Højde, vægt, BMI
- Rygerstatus
- Alkoholforbrug genstande/uge:
- Dexaskanning år: Henvist til dexaskanning:
- Tid til svar ved læge

Læge:

- Diagnose år:
- Dexaskanning viste:
- Lab:
- Frakturer siden sidst:
- Medicinsk behandling: Tilskud:
- Anden behandling:
  - Knoglevenlig livsstil:
  - D-vitamin og Calcium:
  - Faldprofylakse/motion:

- Plan:

## Lægerne Møllegade

### Årskontrol Osteoporose:

KRAM:

Kost:

Rygning:

Alkohol:

Motion:

BMI:

BT:

Medicin: (OBS D -vitaminer og calcium).

Årsblodprøver taget:

Sidste DEXA scanning:

(T-score  $\leq$  -2,5 osteoporose, mellem -1 og -2,5 forstadie osteopeni og over -1 normale forhold)

Evt. lave henvisning og tilrette stamdata - huskeseddel.

Opfølgende tid:

-----

### Årskontrol Osteoporose (Alendronat)

Årstal diagnose:

Sidste dexa/ næste dexa:

Comobiditet:

Medicinopstart - årstal:

Medicin:

Indgift:

Biv:

Årstal diagnose:

Sidste dexa/ næste dexa:

Biv:

KRAM:

Biokemi: osteoporosteopårskontrol .

Svar aftalt:

Biokemi: osteoporosteopårskontrol .

Ydelse:

Svar aftalt:

---

### Osteoporose årskontrol

DEL 1 (15 min)

Diagnosetidspunkt:

Siden sidst:

KRAM:

Biokemi

Højde

Vægt

Kosttilskud:

Medicin:

Evt biv til medicin ?

Ajourføre FMK

DEL 2: (15 min)

Svar biokemi:

DXA: (Hvornår sidst - hvornår igen ?)

Årsrecept osteoporose-medicin:

Ny tid :