

Nye retningslinjer *skuffer*



• Interview med professor Bente Langdahl

Hvert år behandler de danske sygehuse omkring 30.000 patienter med underarmsbrud. Underarmsbrud er det hyppigst forekommende knoglebrud og udgør ifølge Sundhedsstyrelsen i forhold til sygdomsbyrde den næststørste gruppe af frakturer i Danmark (*den største er hoftebrud, red.*).

Langt den største del af patienterne er ældre, oftest kvinder, med lavenergibrud efter et fald, hvor de har taget fra med udstrakt hånd. Knogleskørhed er i mange tilfælde bagvedliggende årsag til bruddene.

Ovenstående fremgår af et brev fra Sundhedsstyrelsen til det kommissorium, som i december 2013 blev nedsat med henblik på at få udarbejdet et nyt sæt nationale kliniske retningslinjer for behandling af underarmsbrud.¹

Man kunne ud fra brevet få den opfattelse, at de nye retningslinjer nok ville blive et fremskridt i forhold til udredning for knogleskørhed. Men nej.

Den 8. oktober 2014 udgav Sundhedsstyrelsen de nye nationale retningslinjer vedr. behandling af

Der behandles omkring 30.000 underarmsbrud i Danmark om året, og en stor del af bruddene skyldes porøse knogler. Alligevel henstiller Sundhedsstyrelsens nye retningslinjer om behandling af underarmsbrud ikke til udredning for knogleskørhed.

underarmsbrud. Et digert værk på 84 sider, der i detaljer beskriver, hvordan man kirurgisk behandler det pågældende brud, og hvad der skal til for at genoptræne armen efter bruddet. Knogleskørhed, derimod, er kun nævnt i 4 linjer på side 8:

”Håndledsfrakturer er forårsaget af fald, og personer med osteoporose (knogleskørhed, red.) har ved fald øget risiko for fraktur. Udredning for og behandling af underliggende osteoporose samt forebyggelse af nye fald bør derfor overvejes hos denne patientgruppe.

Denne retningslinje belyser imidlertid ikke betydningen af osteoporose og forebyggelse af nye fald hos patienter med håndledsnære brud.

Herefter henvises der til de landsdækkende retningslinjer, som Dansk Endokrinologisk Selskab

og Sundhedsstyrelsen har udarbejdet på området.

”Det er meget skuffende og slet ikke nok”, udtaler professor, overlæge, dr. med. Bente Langdahl fra Osteoporoseenheden på Aarhus Universitetssygehus, der repræsenterede Osteoporoseforeningen i referencegruppen for udarbejdelsen af de nye nationale retningslinjer. Læge ph.d.

Jesper Ryg fra Odense Universitetssygehus' afdeling for geriatri var også med i referencegruppen.

”Jesper Ryg og jeg kæmpede for at få specifikke retnings-

linjer vedrørende udredning for knogleskørhed og faldtendens i forbindelse med lavenergibrud med i retningslinjerne, men det kunne ikke blive til mere end de fire linjer. Og i den Quickguide til retningslinjerne, som Sundhedsstyrelsen supplerende har udgivet – og som de fleste læger forment-

Personer ” med osteoporose har ved fald øget risiko for fraktur

lig nøjes med at læse - er knogleskørhed ikke nævnt med et ord.

Det finder jeg meget mærkværdigt i betragtning af, hvor stor en andel af underarmsbruddene, der skyldes knogleskørhed.

Jeg fik indtryk af, at flere i arbejdsgruppen, der udarbejdede retningslinjerne, ikke mente, at knogleskørhed var en del af kommissoriet og derfor ikke skulle med i retningslinjen. Men det er jo ortopædkirurgerne, der behandler bruddene, så netop de ville kunne gøre en kolossal forskel for at få opsporet patienter med knogleskørhed."

Vær selv opmærksom

Bente Langdahl forstår ikke den manglende interesse for at udrede årsagen til et lavenergibrud: "Opsporing er vigtig, for når man har fået det første lavenergibrud, stiger risikoen for at få endnu et brud inden for et år markant, hvis man har knogleskørhed og ikke sættes i knoglestyrkende behandling. Når man laver vejledninger på andre områder som fx inden for behandling af blodpropper, er det svært at forestille sig, at man i forbindelse med behandlingen ikke ville foretage en vurdering af, om patienten har risiko for at få flere blodpropper. Det giver god mening. For mig er det ulogisk, at man så på dette område vælger at ignorere om patienten er i risiko for at få flere brud. Det

hænger ikke sammen, og det er forstemmende."

"Vi har sammen med Osteoporoseforeningen kæmpet for at forbedre forholdene, men da vi ikke har vundet gehør for vores synspunkter, kan jeg kun anbefale, at man fortsat selv er opmærksom på risikoen for knogleskørhed og taler med sin læge om det, hvis man får et underarmsbrud. For der er endnu ingen retningslinjer, der minder de læger, der behandler bruddet, om det", slutter Bente Langdahl.

¹ I kommissoriet deltog repræsentanter fra Dansk Ortopædisk Selskab, Dansk Ortopædisk Traumeselskab, Dansk håndkirurgisk Selskab, Dansk Radiologisk Selskab, Dansk Sygeplejeselskab, Ergoterapeutforeningen, Dansk Selskab for Fysioterapi samt Dansk Selskab for Almen medicin

