

# OFELIA

## *følger patienterne til dørs*

Selvom tusinder af danskere hvert år brækker knoglerne på grund af udiagnosticeret knogleskørhed, opdages den bagvedliggende årsag til disse brud kun sjældent. Det kan et igangværende PhD-studie bidrage til at rette op på.



- Af PhD-studerende, klinisk sygeplejespecialist Randi Tei fra Medicinsk Endokrinologisk Afdeling (MEA) på Aarhus Universitetshospital

Omtrent hver tredje kvinde og hver 8. mand får i løbet af deres liv et knoglebrud, som kan relateres direkte til knogleskørhed.

Har man haft knoglebrud på grund af knogleskørhed, og sygdommen ikke behandles, er risikoen for nye brud øget to til otte gange, afhængig af typen af brud, køn, alder og faldtendens. Med medicinsk behandling kan risikoen for nye knoglebrud reduceres med cirka 50 procent.

Det er derfor vigtigt at opspore knogleskørhed blandt de mennesker, som har pådraget sig knoglebrud. Et igangværende PhD-studie ved Aarhus Universitetshospital tyder på, at øget samarbejde på tværs af kirurgiske og medicinske specialer kan være vejen frem.

### Samarbejde gav resultater

Studiet, der er døbt OFELIA (Osteoporosis Fracture Liaison Aarhus) – er planlagt, koordineret og ledet af PhD-studerende, klinisk sygeplejespecialist Randi Tei fra Medicinsk Endokrinologisk Afdeling (MEA) på Aarhus Universitetshospital under vejledning af overlæge, professor, Dr med, PhD Bente Lomholt Langdahl (MEA) og overlæge, lektor, PhD, MPA Ole Brink (Ortopædkirurgisk afdeling E). Studiet har fokus på systematisk opsporing af behandlingskrævende knogleskørhed hos patienter med knoglebrud.

I perioden 1. maj 2014 til 1. maj 2015 har Randi Tei i samarbejde med kolleger på hospitalets ortopædkirurgiske afdeling og Fælles Akut Afdeling taget fat i alle patienter fra 18 år og opefter, som blev behandlet for knoglebrud efter mindre uheld eller fald. De pågældende blev tilbudt at deltage i studiet, og de cirka 830 patienter, som takkede ja, blev booket til DXA-skanning og bedt om at udfylde et spørgeskema med spørgsmål om familiemæssig baggrund og vaner, som kan have indflydelse på udvikling af knogleskørhed.

1/3 af alle deltagerne var under 50 år – og 70 % var kvinder.

”Resultatet af DXA-skanningerne var interessante. Vi fandt næsten 100 patienter med knogleskørhed – og disse patienter ville formentlig ikke være blevet opsporet uden vores indsats, selvom T-score (knoglernes knoglemineralindhold) for nogle af dem var helt nede på minus 3,7 uden andre tilstedeværende risikofaktorer end det aktuelle knoglebrud”, fortæller Randi Tei, der håber, at studiet vil kunne bidrage til udvikling af konkrete værktøjer til systematisk opsporing af knogleskørhed.

### Fokuseret indsats nødvendig

”Det er dog ikke helt så enkelt, som det lyder”, fortsætter Randi Tei, der forud for studiets start har udarbejdet hjemmeside, logbøger og patientinformationskort for at lette rekrutteringsarbejdet. ”Læger og sygeplejersker på Ortopædkirurgisk og Fælles Akut Afdeling på Aarhus Universitetshospital har taget godt imod initiativet, men det har krævet en indsats at holde motivationen oppe undervejs. Jeg har dagligt været med til at identificere aktuelle deltagere og løbende orienteret om studiets resultater på morgenmøder og via afsnittenes nyhedsbreve. Med en deltagelse på 830 har indsatsen været det hele værd.”

Når hverdagen melder sig og studiet er afsluttet, kan det imidlertid være en udfordring at fastholde opmærksomheden på forebyggelse af brud i et ortopædkirurgisk regi, hvor man primært fokuserer på *behandling* af brud. Det gælder ikke mindst i forhold til de patienter, der ikke indlægges i forbindelse med bruddet men sendes hjem igen umiddelbart efter den akutte behandling.

Skal en fremtidig opsporingsindsats i forbindelse med brud lykkes, vil det derfor ifølge Randi Tei være en god investering at dedikere en sygeplejerske til at sikre

- identifikation af risikopatienter – gerne når patienten kommer til opfølgende ambulante kontrol i ugerne efter primær behandling,
- dialog med patienten om knoglevenlig livsstil og planlægning af udredningsforløb tilpasset den enkeltes behov og ønsker,
- opfølgende dialog med og rådgivning af de patienter, der får påvist knogleskørhed, så der opnås forståelse for vigtighe-

den af at komme i gang med forebyggende behandlingstiltag via egen læge.

### God investering

”Investeringen vil være godt givet ud”, fastslår Randi Tei. ”Vi har ved et års systematisk indsats hos patienter med knoglebrud fundet næsten 100 ”nye” patienter med knogleskørhed – alene her på hospitalet. Forestiller man sig, at alle hospitaler og sygehuse indførte systematisk opsporing af knogleskørhed som et fast behandlingstilbud til patienter med knoglebrud, kunne rigtig mange hvert år blive diagnosticeret og få tilbudt behandling til forebyggelse af nye brud. Den kortsigtede investering ville på lang sigt give store besparelser for sundhedsvæsen og kommuner – og vigtigst af alt - bedre livskvalitet for patienterne.”

Erfaringer fra Glasgow understøtter Randi Teis pointe:

”Her har man over en periode på mere end 10 år arbejdet med systematisk opsporing af knogleskørhed i forbindelse med behandling af 50+ årige patienter

med brud og regnet sig frem til, at udgiften ved at udbrede forebyggelsesprogrammet i hele Storbritannien vil udgøre bare 6 promille af, hvad det koster at behandle hoftefrakturer og de deraf følgende omkostninger for samfundet.

”Med en beskeden indsats vil vi kunne arbejde aktivt hen imod målet om at lade første brud være det sidste brud for rigtig mange mennesker samtidig med, at der spares penge. Der er for mig at se ikke noget at tabe, så jeg håber på, at mit studie vil bidrage til at vi får indført systematisk opsporing af knogleskørhed blandt patienter med brud her i Danmark.”

*PhD-studiet er realiseret ved hjælp af midler fra bl.a. Osteoporoseforeningen samt Region Midts forskningsfond, AUH's "Spydspidspulje", og forventes endelig afsluttet til marts 2017.*

*Læs mere på [www.ofelia.auh.dk](http://www.ofelia.auh.dk)*

