

Pædagogisk formidling af brudrisiko

FRAX er et webbaseret redskab, der udregner den enkeltes 10-års risiko for brud som følge af knogleskørhed. Kendskab til brudrisikoen kan bidrage til at afdramatisere sygdommen og gøre det nemmere at træffe en helhjertet beslutning om behandling.



• Interview med specialeansvarlig overlæge Pernille Hermann

Siden 2011 har godt 143.000 danskere fået sat tal på deres personlige brudrisiko ved hjælp af det internationale webbaserede redskab, FRAX (Fracture Risk Assessment Tool). FRAX er udviklet på University of Sheffield, England, i samarbejde med WHO, og udregner den enkeltes procentuelle 10-års risiko for brud. Udregningen foretages på baggrund af de hyppigste risikofaktorer for knogleskørhed som fx køn, alder, information om hoftebrud hos forældre, rygning samt information om tidligere langtidsbehandlinger med binyrebarkhormon.

knoglemassen topper (25 år). FRAX udregner ens personlige risiko i procent, og giver derfor et mere håndgribeligt tal, som er nemmere at forholde sig til end en T-score. Dermed kan FRAX næsten ses som en oversættelse af, hvad en konkret T-score betyder for den enkelte", fortæller specialeansvarlig overlæge Pernille Hermann fra Endokrinologisk Afdeling på Odense Universitetshospital, der samtidig understreger, at FRAX kun er valideret til at vurdere brudrisikoen hos mennesker, som endnu ikke er i knogletabs-

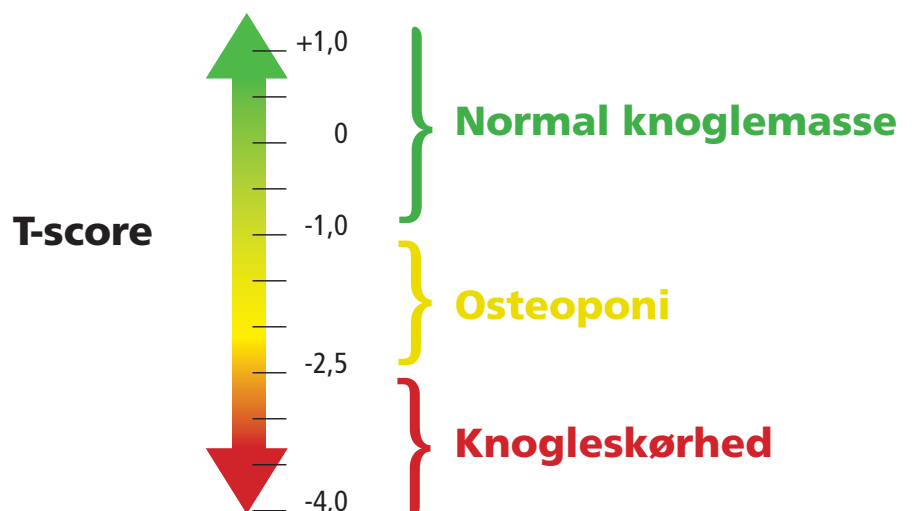
forebyggende behandling (osteoporosemedicin). "Formålet med en behandling er jo at nedsætte risikoen for brud, og her giver det derfor ikke mening at konsultere FRAX."

"FRAX er til gengæld velegnet som pædagogisk redskab i forhold til dialogen mellem den praktiserende læge og en patient, der er i tvivl om, hvorvidt han eller hun skal tage imod tilbuddet om medicinsk behandling her og nu eller vente i nogle år", fortsætter Pernille Hermann, som gerne

Pædagogisk redskab

"Den T-score, man får fra en DXA-scanning, siger noget om ens risiko for at få et brud sammenlignet med unge, raske individer målt på tidspunktet hvor

► T-scoren er et udtryk for knoglestruktur og knoglemasse. En T-score med mindre minus end -1 viser normal knogle. Værdier med større minus eller lig med -2,5 viser knogleskørhed, mens værdierne der imellem er forstadier og benævnes osteopeni. Det er normalt ikke muligt at få foretaget en DXA-scanning før overgangsalderen.



så, at flere praktiserende læger anvendte FRAX som led i deres almene rådgivning af osteoporosepatienter. Danske læger har nemlig allerede gode erfaringer med risikovurderende redskaber, som blandt andet er hyppigt anvendte inden for hjerte-kar-sygdomsområdet, hvor risikotavler bruges som vejledning i forhold til vurdering af behovet for fx kolesterol-sænkende medicin.

Udbredt i England

FRAX er imidlertid endnu ikke så udbredt herhjemme. Modsat forholder det sig i England, hvor FRAX i nogle tilfælde træder i stedet for en DXA-knogleskanning eller bruges som led i vurderingen af, om en patient skal sendes til skanning. Sådan er der ikke planer om at bruge FRAX herhjemme, siger Pernille Hermann:

“I Danmark har vi råd til at tilbyde en DXA-skanning til alle, der har behov for det. Man skal huske på, at FRAX kun inkluderer de *hyp-pigste* risikofaktorer for knogleskørhed, og derfor bør FRAX ikke stå alene. FRAX anvendt i screeningøjemed vil kunne få fat i mange, der skal have tilbud om behandling for knogleskørhed,

men FRAX vil ikke kunne opfange alle. Derfor vil vi fortsat have brug for de informationer, en DXA-skanning kan give.”

Fremmer helhjertede beslutninger

Ifølge Pernille Hermann bør FRAX først og fremmest bruges konstruktivt:

“Der, hvor FRAX kan stor betydning, er fx i forhold til forholdsvis yngre patienter, som ofte bliver meget forskrækkede over at få at vide, at de har knogleskørhed og kan være i tvivl om, hvorvidt de skal tage imod tilbuddet om medicin, fordi de føler sig raske. Her kan FRAX på én gang bidrage til at afdramatisere sygdommen og til at træffe en helhjertet beslutning med hensyn til behandlingsstrategien på kort og længere sigt.”

Og ikke mindst helhjertede beslutninger er der massivt behov for. Ikke mindst blandt yngre, der får stillet diagnosen knogleskørhed, er der nemlig relativt mange, som fravælger medicinen, men der er også en stor gruppe, som tager halvhjertet imod tilbuddet om medicinsk behandling.

“Det giver sig udslag i, at man måske glemmer at tage sin medicin, eller at man helt undlader at tage den i perioder på grund af bivirkninger. Men da osteoporosemedicin kun virker, hvis man tager den præcist som foreskrevet, er det bedre på forhånd at beslutte sig for enten at gå 100% ind for en behandling eller at udsætte den til et senere tidspunkt. En sådan beslutning er nemmere at træffe, når man kender sin brudrisiko, og vi kan da også se, at compliance – dvs. andelen, der tager medicinen korrekt – er relativt høj blandt den gruppe, der har fået sat procent på deres risiko for brud. Det er godt for alle parter. Hovedsagen er, at man går helhjertet ind for det, man gør, uanset hvad man beslutter sig for”, slutter Pernille Hermann.

Hvis du ikke er i behandling med osteoporosemedicin, kan du udregne din brudrisiko ved hjælp af FRAX på hjemmesiden:
www.shef.ac.uk/FRAX/?lang=da

▼ Et håndledsbrud kan være et tidligt tegn på knogleskørhed. Sunde knogler skal kunne tåle fald i samme niveau.

