

# Hvor længe skal jeg behandles for osteoporose?



Professor Bente Langdahl PhD, dr.med. Medicinsk Endokrinologisk afd. THG  
Aarhus Universitetshospital

For bare få år siden ville svaret have været "resten af livet", men nu er svaret blevet lidt mere nuanceret. Dette skyldes at der er flere forskellige behandlinger, at nyere forskning har vist at nogle behandlinger har en effekt, der varer i år efter at patienten er ophørt med at tage behandlingen og at vi er blevet opmærksomme på meget sjældne bivirkninger ved langtidsbehandling, såsom kæbenekrose og atypiske brud på lårbenet.

## Ophører effekten af behandling af osteoporose med tiden?

Nej, det er der intet, der tyder på. I langtidsstudier af effekten af alendronat (10 år), Aclasta (zoledronsyre) (6 år) og Prolia (denosumab) (6 år) er der intet, der tyder på at medicinen holder op med at virke, tværtimod, stiger knoglemineralindholdet fortsat omend ikke så meget som i de første år.

## Hvilke behandlinger, kan man overveje at holde pause med?

Med den viden, vi har tilgængelig i dag, kan der kun overvejes behand-

lingspause med bisfosfonater og formentlig kun med alendronat og Aclasta (zoledronsyre). Bisfosfonater har den egenskab, at de binder sig til knogleoverflader og bliver der indtil de bliver spist af en knogledybende celle, som derefter ikke kan nedbryde knogle eller til de igen slipper knoglen og bliver udskilt af kroppen. Alendronat og Aclasta (zoledronsyre) binder sig mere fast til knoglevævet end de andre bisfosfonater; risedronat, Bonviva (ibandronat) og etidronat. Der er kun gennemført forsøg med pausering af behandling med alendronat og Aclasta (zoledronsyre). Alendronat blev stoppet

efter 5 år og Aclasta efter 3 år. Disse forsøg har vist følgende:

1. at knoglemineralindholdet blev ved med at stige hos de patienter, der forblev i behandling, men var stabilt eller kun let faldende hos de, der holdt pause.
2. at antallet af nye knoglebrud var det samme hos de patienter, der holdt pause og de, der forblev i behandling.
3. at antallet af nye ryg sammenfald var større hos de patienter, der havde haft ryg sammenfald tidligere og holdt pause med behandling i forhold til de, der forblev i behandling.

Nyere forsøg har vist at denne vedvarende effekt af bisfosfonater tilsyneladende ikke er lige stærk hos alle patienter. Nogle patienter begynder ret hurtigt at tabe knoglemineralindhold igen, hvorfor det er vigtigt at en evt. pause med behandling overvåges med regelmæssige knoglescanninger (DXA) og/eller blodprøver.

Det er ikke undersøgt om man også har en vedvarende effekt hvis man holder pause med risedronat, Bonviva (ibandronat) eller etidronat. Disse lægemidler binder sig mindre stærkt til knoglevævet end alendronat og Aclasta og man må derfor forvente at effekten efter behandlingsstop vil være af kortere varighed. Det kan derfor ikke umiddelbart anbefales at pausere behandling med disse lægemidler.

### Hvilke behandlinger kan man ikke holde pause med

Prolia (denosumab), Evista (raloxifen) og Protelos (strontiumranelat) bindes ikke til knoglevævet og har derfor ikke en effekt, der varer ved efter ophør med behandling. Hvis man derfor er i behandling med et af disse lægemidler, gælder det stadig at behandlingen er livslang medmindre man bliver skiftet til en anden behandling.

### Særlige forhold vedrørende Forsteo (teriparatide)

Knogleopbyggende behandling med Forsteo gives i 1½-2 år. Dette er baseret på forsøget, der førte til godkendelse af denne behandling. Deltaerne deltog i forsøget i 21 måneder i gennemsnit og forsøget viste at den største knogleopbyggende effekt kom i løbet af det første år hos de patienter, der ikke tidligere havde fået behandling for osteoporose. Efterfølgende forsøg har vist, at effekten kan være lidt langsommere indsættende, hvis patienten forud for behandling med Forsteo har fået anden behandling af osteoporose med for eksempel bisfosfonater. På den baggrund er behandlingsvarigheden fastsat til 1½-2 år. Forsøgene har også vist at det er meget vigtigt, at man efterfølgende får behandling med et af de knoglestyrkende lægemidler, for eksempel bisfosfonat eller Prolia (denosumab) for at undgå at alt det nydannede knoglevæv blot forsvinder igen.

### Hvem kan overveje pause med osteoporose behandling og hvem kan ikke?

Enhver pause med behandling skal være baseret på en individuel vur-

dering og kan derfor ikke besluttes uden forudgående vurdering af risiko for nye brud. Med andre ord, ingen patienter bør stoppe med behandling, blot fordi de nu har fået behandling i 5 år.

Pause med behandling med Alendronat eller Aclasta (zoledronsyre) kan overvejes hos patienter, der

1. har været i behandling med alendronat i mindst 5 år eller Aclasta (zoledronsyre) i mindst 3 år.
2. ikke tidligere har haft ryg sammenfald eller hoftebrud ved mindre eller ubetydende traumer.
3. nu har T-score, der er bedre end -2.5.
4. ikke har haft nye knoglebrud i den periode, der er givet behandling med Alendronat eller Aclasta (zoledronsyre).

Hvis, der holdes pause, skal der foretages ny DXA efter 1-2 år. Hvis knoglemineral indholdet igen falder, bør det overvejes at genoptage behandlingen.

Pause med behandling med risedronat, etidronat, Bonviva (ibandronat), Prolia (denosumab), Evista (raloxifen) eller Protelos (strontium ranelat) er ikke undersøgt og kan derfor ikke anbefales.

#### Landsbestyrelsen

- Ulla Steen Knappe, formand
- Winnie Thorsen, næstformand
- Jette Aaes
- Inger Raben-Pedersen
- Mette Thygesen
- Erik Fangel Poulsen

#### Osteoporoseforeningens Præsidium

- Susanne Heering, formand
- Camilla Arndt
- Anne Pram Kjølbye
- Christian de Jonquières
- J. Vagn Larsen
- Niels Boserup

