

AF: TORBEN HARSLØF, OVERLÆGE, AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL
 FOTO: PRIVAT FOTO

Medicinsk behandling for knogleskørhed – hvem skal have hvad?

Efterhånden findes der en del forskellige lægemidler for knogleskørhed. Det er en god ting, da ikke alle lægemidler virker ens. Det kan også være en fordel, hvis man oplever bivirkninger til den medicin, man tager. På hospitalet bliver vi rigtig tit mødt af patienter, som ønsker at få den nye knogleopbyggende behandling. Men den er ikke relevant for alle. **Læs hvorfor i denne artikel.**

De fleste lægemidler virker ved at hæmme den naturlige knogledbrydning. Af disse er det ældste og bedst kendte lægemiddel Alendronat, der sænker risikoen for knoglebrud med ca. 50 % uanset sværhedsgraden af knogleskørheden. Alendronat er førstevalget af medicin i behandlingsvejledningen. Behandlingen er en pille, som man skal sluge en gang om ugen. Den er desuden billig, og man kan selv tage den. Nogle patienter oplever bivirkninger til pillen i en grad, så man må vælge et andet lægemiddel. Det drejer sig typisk om varierende grader af mavegener, der dog så godt som altid forsvinder, hvis man stopper med medicinen igen.

Når Alendronat ikke dur

Tåler man ikke Alendronat, kan man i stedet få ordineret Aclasta (zoledronsyre) eller Prolia (denosumab). Prolia gives som halvårlig indsprøjtning ved egen læge,

og Aclasta gives årligt på et sygehus. De regnes for at være lige så effektive som Alendronat, men er noget dyrere og kræver besøg hos lægen eller hospitalet. Derfor bør Alendronat være afprøvet først.

Der findes også to lægemidler, der stimulerer dannelsen af nyt knoglevæv. For begge lægemidler gælder, at de kun er godkendt til personer med svær knogleskørhed – altså personer, hvor der fx er rygsammenfald eller andre alvorlige knoglebrud og også lav T-score. Forsteo (teriparatid) gives typisk i 24 måneder og kun til patienter med rygsammenfald. Evenity (romosozumab) gives i 12 måneder og kun til patienter med T-score $\leq -2,5$ og brud på ryg, hofte, arm eller bækken. Evenity er derudover kun godkendt til kvinder efter overgangsalderen.

Hvorfor kan alle ikke få knogleopbyggende?

Der er flere grunde til, at de knogleopbyggende lægemidler er forbeholdt dem, der er hårdest ramt af knogleskør-

hed. Vigtigst er, at man kun har vished for, at lægemidlerne forbygger knoglebrud hos personer, der i forvejen har brud.

Evenity er faktisk afprøvet til personer med knogleskørhed uden tidligere brud, og hér var effekten sammenlignet med placebo (snydemedicin) ganske beskednen, hvorimod effekten hos patienter med tidligere brud og dermed sværere knogleskørhed var stor. Tilsvarende gælder for Forsteo, at der er vist betydelig effekt hos personer, der allerede har haft sammenfald, hvorimod effekten ikke er afprøvet lige så grundigt hos personer uden sammenfald.

En anden grund er prisen: Teriparatid koster 50-60.000 kr. for 2 års behandling. Evenity er såkaldt hospitalsmedicin, der udleveres gratis til patienten. Prisen for hospitalet er ikke kendt, men svarer formentlig nogenlunde til prisen på teriparatid.

Da den knogleopbyggende behandling er forbeholdt de hårdest ramte patienter, skal den ordineres og kontrolleres på osteoporoseklinikker. Den kan altså ikke fås hos egen læge. Derudover gælder for begge lægemidler, at når behandlingen er færdig, så skal den efterfølges af et lægemiddel, der stopper nedbrydningen, da det knogle, der er blevet opbygget, ellers vil forsvinde igen.

Nye undersøgelser på vej

Af alle de nævnte lægemidler er Evenity det nyeste. De undersøgelser, der er lavet,



••

”Evenity er faktisk afprøvet til personer uden tidligere brud, og hér var effekten sammenlignet med placebo ganske beskednen.”

har vist, at ca. 2/3 af lægemidlets effekt på knoglemineraltætheden fås i de første 6 måneder af behandlingen, og efter 12 måneder er den yderligere gevinst minimal.

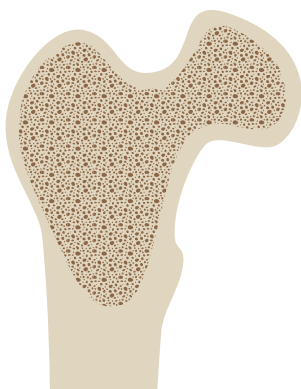
En ny dansk undersøgelse skal derfor i de kommende år afdække, om man kan udnytte den viden til at gøre behandlingen med Evenity bedre og billigere. Undersøgelsen vil finde sted på en række hospitaler og inkluderer i alt 270 personer som opfylder kriterierne for at få lægemidlet.

Ved lodtrækning fordeles disse personer i tre lige store grupper. I gruppe 1 behandles som vanligt med Evenity i 12 måneder efterfulgt af en infusion med zoledronsyre (der også virker i 12 måneder). I gruppe 2 behandles med Evenity i 6 måneder efterfulgt af zoledronsyre i 12 måneder og derefter igen Evenity i 6 måneder. Derved kan man se, om man kan gentage den store stigning, der ses med Evenity

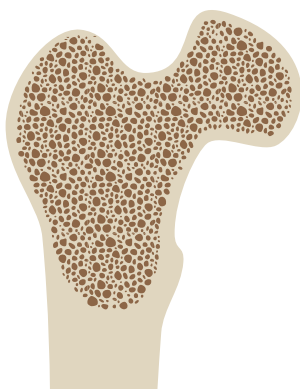
i de første 6 måneder og derved samlet set få en endnu større stigning i knoglemineraltætheden end i gruppe 1. I gruppe 3 behandles også med Evenity i 6 måneder efterfulgt af zoledronsyre i 12 måneder og zoledronsyre igen efter i alt 18 måneder.

Ved at sammenligne knoglemineraltætheden med den første gruppe efter 24 måneder kan man se, om man i virkeligheden bare kan nøjes med Evenity i 6 måneder og derefter behandle med noget andet og få den samme stigning i knoglemineraltæthed ud af det. Gruppe 2 kan altså vise, om man sammenlignet med standardbehandlingen i gruppe 1 kan gøre det bedre, mens gruppe 3 kan vise, om man kan gøre det billigere. Om det får indflydelse på, hvem der i fremtiden kan få behandlingen, må tiden vise. ●

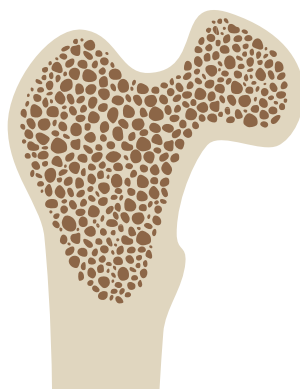
NORMAL KNOGLE



OSTEOPENI



OSTEOPOROSE



SVÆR OSTEOPOROSE

