Gäller för: VO5 Ortopedi Ögon Öron näsa hals
Innehållsansvar: Magdalena Ekfjorden, (magal4), Specialistläkare
Granskad av: Lena Kovalchuk, (oleko1), Specialistläkare
Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-07-09
Giltig till: 2027-02-15

Uvea – osteoporosprofylax vid kortisonbehandling

Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighetstid 6 månader.

Bakgrund och syfte

Minska risk för osteoporos och frakturer vid kortisonbehandling genom att tidigt överväga skydd för skelettet.

Peroral behandling med kortison ökar risken för fraktur hos både kvinnor och män. Vid planerad behandling med 5 mg Prednisolonekvivalenter eller mer längre än 3 månader måste aktiv osteoporosbehandling och kalcium och D-vitamin övervägas. Diagnosen osteoporos ställs genom bentäthetsmätning (DXA) i höft och ländrygg. Behandlingsindikation avgörs dock inte av diagnosen osteoporos utan av patientens frakturrisk. Frakturrisken ökar omedelbart vid insättning av kortison. Vid förhöjd frakturrisk (FRAX>10 %) bör därför behandling inledas omgående, utan att invänta bentäthetsmätning. Använd FRAX för att beräkna risk för framtida frakturer.
frax.shef.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=se

Utförande

Behandling

- Kvinnor och män **över 40 år** med peroral kortisonbehandling bör få benspecifik behandling.
    - Hög frakturrisk (stark indikation)
        - Tidigare osteoporosfraktur eller
        - FRAX >20 för osteoporosfraktur kortisonjusterad eller
        - Prednisolon >30 mg (eller förväntad dos > 7,5 mg under lång tid)
        - T-score i höft eller ländrygg under -2,5
    - Måttlig frakturrisk (relativ indikation)

        - FRAX 10–19,9 %
- Kvinnor och män **under 40 år**
    - Alltid kalcium 500 mg/D-vitamin 400IE 1x2
    - Rådfråga osteoporosmottagning angående benspecifik behandling.

- Nyinsättning av perorala bisfosfonater rekommenderas inte som förstahandsval på grund av sämre effekt, följsamhet och biverkningsprofil. I särskilda fall, t ex högdos kortison, kan perorala bisfosfonater övervägas om man inte har möjlighet att starta Zoledronsyra samtidigt eller om planerad behandlingstid med kortison är mindre än 3 månader (t ex Zoledronsyra 70 mg, 1 tablett/vecka).
- Kalcium- och D-vitamintillskott rekommenderas som tillägg till aktiv behandling med osteoporosläkemedel. Vid kortisonbehandling ges 500 mg kalcium 2 gånger per dag och dagligt tillskott med 800IE D-vitamin (t ex Calcichew-D3 tuggtablett 500 mg/400IE 1x2).
- Kalcium och D-vitamin är en otillräcklig frakturförebyggande behandling mot osteoporos och rekommenderas därför ej som monoterapi.
- Vid insättning av osteoporosprofylax om kortisonbehandling förmodas pågå i minst 3 månader så skrivs remiss till OAS (osteoporosansvarig sköterska på vårdcentralen) för fortsatt läkemedelsadministrering med PAL-ansvar på ögonmottagningen så länge det är vi som ansvarar för kortisondoseringen. Obligatoriska remissuppgifter enligt checklistan som finns på https://vgregion.sharepoint.com/sites/sy-skas-osteoporosvardkedjan-skaraborg
- Zoledronsyra i första hand, förutsätter GFR >35 ml/min. Prolia (denosumab) vid njursvikt och till äldre sköra. Försiktighet vid grav njursvikt, risk för hypokalcemi (se checklistan).

Biverkningar

Patienter under behandling med antiresorptiva läkemedel på osteoporosindikation löper generellt ingen ökad risk att, i samband med invasiva ingrepp, utveckla osteonekros i käken. Planerad tandvård är ingen kontraindikation mot insättning av bisfosfonat/denosumab. Endast vid tidigare läkningskomplikation efter extraktion konsulteras specialisttandvård.

Kontraindikation

- Graviditet: aktiv läkemedelsbehandling mot osteoporos är kontraindicerad under graviditet.
- Obehandlad hypokalcemi/D-vitaminbrist.
- Sväljningssvårigheter för peroral behandling.
- GFR <35 för Zoledronsyra.

Provtagning

Osteoporosprofylaxkit i Melior:

- P-kreatinin
- Pt-eGFRrel
- S-Calciumjon
- S-25-hydroxiVitaminD
- S-Paratyrin (PTH)

Kontrollprover vid kortisonbehandling

Patienter med eller utan känd diabetes och som får systemisk behandling med glukokortikoider bör följas aktivt med avseende på P-glukos.

Tas p-glukos vid insättning av kortison samt rekommenderas regelbunden provtagning under nedtrappningstiden.

Det vanligaste är peroralt Prednisolon på morgonen och effekten av detta hos individer som utvecklar försämrad glukostolerans blir då mest märkbar på förmiddagen (4–8 timmar efter tillförsel) och kan pågå fram till kvällen. Under natten sker oftast en normalisering, vilket medför att fastenivåerna av P-glukos på morgonen vanligen är normala.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO5 Ortopedi Ögon Öron näsa hals

Innehållsansvar: Magdalena Ekfjorden, (magal4), Specialistläkare

Granskad av: Lena Kovalchuk, (oleko1), Specialistläkare

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9725-959466179-111

Version: 3.0

Giltig från: 2026-07-09

Giltig till: 2027-02-15