

Injektion denosumab på vårdavdelning inför utskrivning efter höftfraktur

Syfte

Frakturrisken är störst första året efter en höftfraktur. Det är angeläget att så snart som möjligt påbörja behandling mot osteoporos för att minska risken för ytterligare fraktur.

Bakgrund

Av olika skäl kan det vara problematiskt att initiera bisfosfonatbehandling (zoledronsyra iv eller veckotablett alendronat) under vårdtillfället. Däremot finns det få kontraindikationer att ge en första injektion denosumab, även om annan osteoporosbehandling kan vara aktuell senare.

Denosumab tolereras vanligen väl. Största risken är hypokalcemi de första veckorna efter injektionen, varför serumnivån av kalcium måste ligga normalt innan behandling ges.

Enstaka denosumabinjektioner bidrar inte till ökad frakturrisik vid avbrytande av behandlingen, men bentätheten sjunker inom ett år, vanligen till nivån innan behandlingen påbörjades.

Aktuella patientgrupper

- Patienter som skrivs ut till eget boende eller korttidsboende med plan för återgång till eget boende
- Patienter i vård- och omsorgsboende med längre förväntad överlevnad

Ej aktuella patientgrupper

- Patienter med pågående parenteral osteoporosbehandling
- Biologiskt yngre patienter, särskilt vid kotfraktur och/eller andra frakturer – skriv remiss till Osteoporosmottagningen
- eGFR <30 ml/min – diskutera med specialist om remiss till Osteoporosmottagningen kan vara aktuell
- Sänkt joniserat Ca
- Patienter som inte förväntas kunna fullfölja kalciumbehandling
- Kort förväntad överlevnad

Förutsättningar

Osteoporosbedömning genomförs postoperativt och ställning tas till att ge injektion denosumab.

Jon-Ca och 25-hydroxyvitamin D kontrolleras rutinmässigt vid provtagning 8 timmar efter inläggning på vårdavdelning.

För patienter med eGFR >30 ml/min och normal joniserat kalcium

- **25-OH-vitamin D > 50 nmol/L**
 - Sätt in Kalcipos-D forte 0+1
 - Ge denosumab 60 mg sc
 - Vid utskrivning
 - Remiss till vårdcentralen om fortsatt behandling med denosumab eller zoledronsyra samt fortsatt behandling med kalcium och D-vitamin, vanligen Kalcipos-D forte 0+1

- **25-OH-vitamin D 30-50 nmol/L**
 - Ge kapsel kolekalciferol 25 000 IE som engångsdos
 - Sätt in Kalcipos-D forte 0+1

- Ge denosumab 60 mg sc
- Vid utskrivning
 - Remiss till vårdcentralen om fortsatt behandling med denosumab eller zoledronsyra samt fortsatt behandling med kalcium och D-vitamin, vanligen Kalcipos-D forte 0+1
- **25-OH-vitamin D <30 nmol/L**
 - Ge kapsel kolekalciferol 25 000 IE som engångsdos
 - Sätt in Kalcipos-D forte 0+1
 - Sätt in tablett kolekalciferol 2 000 IE x 1 i 3 månader
 - Vid utskrivning
 - Skriv recept på kolekalciferol 2 000 IE i 3 månader
 - Remiss till vårdcentralen för uppföljning om 3 månader. Rekommendation om att påbörja behandling (denosumab eller zoledronsyra) vid normaliserat 25-OH-vitamin D.

Utförande

Injektion denosumab 60 mg ges subkutant i magen eller låret.

Remiss till vårdcentralen -formuleringsförslag

- *"Nn har opererats för höftfraktur ddm. Osteoporosbedömning har gjorts, vg se bifogad slutanteckning. Patienten har fått en första injektion denosumab 60 mg sc ddm. Tacksamt ställningstagande till vidare osteoporosbehandling enligt slutanteckning. Fortsatt behandling behöver ges 6 månader +/- 3 veckor för att inte bentäthetsförlust ska uppstå."*
- För patientgrupper med ökad risk för hypokalcemi, se nedan, görs tillägg i remissen *"Kontroll av joniserat kalcium kan övervägas 7–14 dagar efter given injektion."*
 - skör patient
 - malabsorption
 - tidigare hypokalcemi

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Geriatrik

Innehållsansvar: Christina Sjöberg, (chrsj3), Överläkare

Godkänd av: Pär Parén, (parpa1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9819-1366032766-43

Version: 3.0

Giltig från: 2026-03-17

Giltig till: 2028-03-04