Pressmeddelande

Internationella osteoporosdagen den 20 oktober 2016:

**En av tre med osteoporosfraktur tvingas bryta sig flera gånger innan diagnos**

**En ny TNS Sifo-undersökning genomförd hos 478 osteoporospatienter visar att var tredje (32 procent) har brutit sig två eller tre gånger innan de fick sin diagnos. Nästan var tionde har brutit sig fyra eller fler gånger.**

**– Siffrorna visar tydligt hur illa ställt det är med förebyggande osteoporosvård i Sverige, säger Mattias Lorentzon*,* professor och överläkare i geriatrik på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg.**

Fraktur i samband med osteoporos är en av de stora folksjukdomarna i Sverige med drygt   
70 000 benbrott per år. Svenskar med osteoporos har den högsta risken i världen att få en fraktur i till exempel höft och kotor. Varannan kvinna och var fjärde man drabbas. Till skillnad från de flesta andra folksjukdomarna är osteoporos gravt underdiagnostiserat och under-behandlat. Endast omkring 17 procent av kvinnorna som haft fraktur behandlas med läkemedel ett år efter fraktur. De direkta kostnaderna för osteoporosfrakturerna uppgår till mer än 5 miljarder medan den totala summan för kostnader relaterade till osteoporos uppgår till hela 13 miljarder.  
  
– Vi vet att en betydande andel av osteoporospatienterna som bryter sig får en ny fraktur inom en snar framtid - ändå dröjer det orimligt länge innan patienterna får diagnos och behandling, med stort lidande som följd. På många håll följer man inte Socialstyrelsens riktlinjer, som gett patientgruppen hög prioritet, utan den är fortsatt lika negligerad, dessutom till en onödigt hög kostnad, sägerMattias Lorentzon*.*

Höftfraktur, som alltid kräver operation, tillhör ett av de vanligaste benbrotten och är den allvarligaste följden av osteoporos. Ett år efter höftfraktur har 20 procent avlidit och 50

procent lider av funktionsnedsättning eller komplikationer. Endast 30 procent har blivit återställda.

**Okunskap kring kalcium och D-vitamin**Enligt TNS Sifo-undersökningen tar drygt hälften (55 procent) av patienterna inte recept-belagt läkemedel mot sin osteoporos. De främsta orsakerna är att man enbart blivit rekommenderad tillskott av kalcium och/eller D-vitamin, eller att läkaren bedömde att man inte behövde ett receptbelagt läkemedel.

– Här brister vården i kunskaper. Osteoporos orsakas mycket sällan av kalcium- eller D-vitaminbrist. Därför är det - med mycket få undantag - inte motiverat att ge patienterna tillskott av kalcium och D-vitamin som enda behandling vid osteoporos. Det krävs effektiva läkemedel för att stärka skelettet och bromsa nedbrytningen och vi måste komma tillrätta med underförskrivningen, säger Mattias Lorentzon*.*

Kalcium och D-vitamin kan rekommenderas till patienter med konstaterad brist, som behandlats med kortison, eller i kombination med osteoporosläkemedel.

**Om osteoporos**  
Benskörhet beror på att balansen mellan nedbrytning och uppbyggnad av ben i kroppen är rubbad så att mer ben bryts ner än vad som återbildas. Till följd av detta drabbas patienten av frakturer relativt enkelt såsom vid fall i samma plan. Risken ökar för kvinnor när mängden östrogen minskar i samband klimakteriet.

Osteoporos diagnostiseras med bentäthetsmätning – en enkel röntgenundersökning med låg stråldos. Det finns flera olika läkemedel som kan stärka skelettet och effektivt bromsa osteoporosutvecklingen. Läkemedelsbehandling minskar risken för kotkompressioner med 50 till 70 procent. Även risk för andra frakturer inklusive höftfrakturer minskas påtagligt.

**För mer information är du välkommen att kontakta:**

Alexandra Charles, ordförande i 1,6 & 2,6 miljonerklubben, tel: [08-20 51 59](callto:+468205159)  
Mattias Lorentzon, professor och överläkare geriatrik, enheten för geriatrik, osteoporosmottagningen, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Mölndal, tel. 031-34 31 979 eller mobil 0733-388185

**Om TNS Sifo-undersökningen**  
Undersökningen baserar sig på TNS Sifos patientpanel där svar från 478 patienten med läkarställd osteoporos har inhämtats. Intervjuerna genomfördes 17-30 maj 2016. Syftet med undersökning var att få information från diagnostiserade osteoporospatienter hur de uppfattat vård och behandling.

### Om 1,6 & 2,6 miljonerklubben 1,6 miljonerklubben är en ideell kvinnohälsoorganisation som grundades 1998 av [Alexandra Charles](http://www.1.6miljonerklubben.com/om-klubben/alexandra/), ordförande sedan dess. Hon blev inspirerad av kardiologen Karin Schenck-Gustafsson och gynekologiprofessorn Britt-Marie Landgren som berättade om hur mansdominerad forskningen var och hur kvinnor diskriminerades i vården. För att kunna förbättra och skapa en jämlik forskning och vård, och för att kunna sprida objektiv information bildades 1,6 miljonerklubben. Namnet kom av att det då fanns 1,6 miljoner kvinnor över 45 år i Sverige. Tio år senare, 2008, bildades gruppen [2,6 miljonerklubben](http://www.2.6miljonerklubben.com/) för de yngre kvinnorna, från 25 år och uppåt. 1,6 och 2,6 miljonerklubben arbetar för samma mål.