

## Case 1: Lone

60-årig kvinde kommer til kontrol hypertension.

Ellers sund og rask, aktiv.

Stoppet rygning som 50-årig.

Grundet risikofaktorer for osteoporose spørges yderligere ind

Hvad vil I høre om? *Efter I har svaret – gå til næste side*

Case 1: Lone

Får amlodipin 5 mg dgl. som eneste faste behandling.

Får pn paracetamol for rygsmerter, som hun har haft on-off i mange år.

Mor og mormor havde hhv. sammenfald i ryggen og hoftefraktur

Aktuel højde: 160 cm (mener selv at hun var 162 cm på et tidspunkt)

BMI 25,6

Alkohol indtag: 7 genstande om ugen

Aldrig steroidbehandlet

Menopause som 50-årig

Ikke ryger

Aldrig brud i arme eller ben

Skal hun DXA-scannes? *Når I har svar på dette gå til næste side*

Lone side 3

DXA viser:

Femur T-score -2,3

Vertebra T-score -2,2

Hvad er diagnosen?

Hvad gør vi nu?

Lav et oplæg til videre kontrol

## Case 2: Bent

82-årig mand er for nyligt faldet i badet.

To tidligere fald i hjemmet, den ene med fraktur af distale radius.

Co-morbiditet: hypertension, oesophagus hernie, intermitterende deklive ødemer.

Medicin:

Pantoprazol 40 mg

Amlodipin 10 mg

Ramipril 10 mg

Imozop 7,5 mg

Calcium/D-vitamin 400 mg/20 ug

Multivitamin

Hvad vil I ellers vide? *Efter I har svaret gå til næste side*

Case 2. Bent

BMI 23

BT 125/75

Øget thorax kyfose- rygsmerter

Går til købmanden 500 meter frem og tilbage

Bor i et lille 2 etagers hus, klarer sig selv

2 børn med god kontakt, føler trods smerter at han har det godt.

Videre udredning? Hvilke? *Når I har svar på dette gå til næste side*

## Case 2. Bent

DXA:

T-score femur -2,3

T-score vertebra -3,1

Rgt. col. thoracolumbalis:

Kompressionsfraktur Th10 og Th12: >25% højdereduktion

Hvad gør vi nu?

Vil i bruge dialogkort?

### Case 3: Elisabeth

67-årig kvinde kommer til årskontrol for osteoporose.

Er disponeret til osteoporose (far havde lavenergi hoftebrud)

Startet behandling for 5 år siden med alendronat 70 mg ugtl. og 20 ug kalk og D-vitamintilskud.

Hvad vil I i forbindelse med kontrollen spørge om, undersøge for? *Efter I har svaret gå til næste side*

### Case 3: Elisabeth

Sund og rask, BMI normal

KRAM optimeret

God compliance ingen større bivirkninger, tager alendronat fastende

Ingen konkurrerende lidelser

Ingen frakturer eller højdereduktion

Der er lavet ny DXA-scanning som viser:

Femur T-score -1.7

Ryggen T-score -2.3

Er der indikation for at fortsætte behandlingen?

Skal der gives vitamintilskud?

Plan for kontrol:

Er der indikation for at fortsætte behandlingen hvis T-score er -2,7 for lårbenshalsen?

Andre tiltag?

## Case 4. Anette

Anette på 74 år blev diagnosticeret med en ny vertebral fraktur for 3 måneder siden. Inden frakturen var hun aktiv med gåture og svømning, og på trods af smerter holder hun fast ved begge aktiviteter. Hun klarer det meste derhjemme, men manden står for rengøring og madlavning.

Hun har fået 3 års behandling med alendronat samt kalk og D-vitamin, på hvilken knoglemassen i ryggen er steget 3 % og hoften 2% og til nedenstående værdier.

T-score L1-L4: -3,5

Hofte: -2,8

Ingen brud ud over ovenstående. I øvrigt rask. BMI 25.

Rtg. columna: L1 fraktur: 25 % sammenfald.

Biokemisk udredning: 25 OHD: 78 nmol/L, M-komponent negativ. Øvrige prøver: ja

Foreslå behandlingsmuligheder og videre plan

## Case 5: Ulla

Forholdsvis ny patient.

73-årig kvinde

Ryger, ET under middel (BMI 20)

Lavenergi Colles fraktur 11 år siden

DXA viser T-score (vertebra) -3,6 og T-score (femoral) -2,0

Kendt KOL og hypertension.

Hvad gør vi herfra?

Skal hun have behandling?

Undersøgelser før evt. opstart behandling?

Plan for opfølgning