



Information angående atypisk femurfraktur till dig som ska behandlas med bisfosfonat eller denosumab

Du har ordinerats ett läkemedel som är en benresorptionshämmare, bisfosfonat eller denosumab. Läkemedlet du fått bromsar nedbrytningen av benstommen för att minska risken för frakturer (benbrott) orsakade av benskörhet. Läkemedlet dämpar ämnesomsättningen i benstommen vilket så småningom gör att nedbrytningen bromsas kraftigt men även benbildningen går lite långsammare.

Mångårig behandling med benresorptionshämmande läkemedel kan öka risken för en ovanlig biverkan, en spricka eller brott i lårbenet, strax nedom höften eller längre ned på lårbensskaftet. Det kallas för atypisk femurfraktur. Efter 8–10 års behandling är risken cirka 100 frakturer per 100 000 behandlade personer och år. Vid kortare behandlingstid är risken mindre.

Frakturen kan uppkomma spontant, utan att du faller. Du kan känna av värk kring övre delen av låret eller i ljumsktrakten, ibland i båda benen. Då ska du kontakta läkare för att göra en röntgen av höfter och lårben. Om sprickan blivit en komplett fraktur kan den behöva opereras. Behandlingen med benresorptionshämmande läkemedel sätts då ut tills vidare.

Eftersom risken för atypisk femurfraktur ökar vid långa behandlingstider är det klokt att regelbundet bedöma hur länge behandlingen behöver pågå. Ofta räcker 3–6 års behandling med bisfosfonat. Om du får denosumab måste annan behandling övervägas om du ska sluta med behandlingen. Om du har hög eller mycket hög risk för osteoporosfraktur är vinsten, färre osteoporosfrakturer, mångdubbelt högre än risken för atypisk femurfraktur.

Stockholms läns läkemedelskommittés expertråd för endokrinologiska och metabola sjukdomar

2018-05-28