

## **Osteoporose. Definition og afgrænsning**

Osteoporose kan defineres konceptionelt som:

**”En systemisk skeletal sygdom karakteriseret ved lav knoglemasse og mikro-arkitektorielle forandringer medførende øget fragilitet (skørhed) og som følge heraf en øget tendens til frakturer.” (1)**

Denne definition pointerer (a) at der er tale om en sygdom, der omfatter hele skelettet, (b) at knoglemassen er nedsat, (c) at der er strukturelle ændringer i knoglevævet (f.eks. trabekulære perforationer og tynde trabekler), samt (d) at tilstanden medfører en øget risiko for frakturer. I daglig klinik er det vanskeligt at måle de strukturelle ændringer og den øgede frakturrisiko kan ikke verificeres hos den enkelte før frakturen er opstået.

I praksis anses man for at have osteoporose, hvis der opstår en lavenergifaktur (dvs. ved daglig belastning og fald på samme niveau) svarende til de områder i skelettet, hvor der typisk ses osteoporotiske brud: columna, hofter, underarme (distale del), overarme (proximale del), bækken, eller ankelregioner. Det er dog kun hofte og columnafrakturer, der umiddelbart medfører enkelttilskud til medicinsk behandling. Ved de øvrige frakturtyper kræves, at der samtidig er nedsat BMD (se nedenfor).

For at kunne stille diagnosen osteoporose før den første fraktur indtræder, har en arbejdsgruppe under WHO desuden defineret osteoporose ved:

**En knogledensitet (BMD) mere end 2,5 SD under middelværdien for unge raske individer (T-score < - 2,5) (2)**

Denne definition kræver apparatur til måling af knogledensiteten (typisk DXA). Da dette udstyr ikke altid er tilgængeligt, specielt ikke i udviklingslande, arbejdes der i øjeblikket med at definere osteoporose alene ud fra kliniske risikofaktorer.

Adskillige kliniske risikofaktorer medvirker til en øget frakturrisiko uafhængigt af BMD, herunder alder tidligere lavenergibrud, rygning, alkohol, familiær disposition, rheumatoid arthritis og brug af glukokortikoider (3). Disse risikofaktorer kan alene eller i forening med BMD integreres til at beregne 10-års sandsynligheden for fraktur hos mænd og kvinder (4).

- 1) Consensus Development Conference: Diagnosis, prophylaxis, and treatment of osteoporosis, *Am J Med* 1993;94:646.
- 2) Kanis JA et al, *J Bone Miner Res* 1994;9:1137.
- 3) Kanis JA, Johansson H, Oden A, McCloskey EV: Assessment of fracture risk. *Eur J Radiol* 2009;71:392-7
- 4) Kanis JA, McCloskey EV, Johansson H, Strom O, Borgstrom F, Oden A, National Osteoporosis Guideline Group: Case finding for the management of osteoporosis with FRAX® - Assessment and intervention thresholds for UK. *Osteoporosis Int* 2008;19:13951408.