

## Motion till riksdagen 2012/13:So477

av **Gunnar Axén (M)**

# Screening för osteoporos

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheterna att införa screening för osteoporos (benskörhet) för att i tidigt skede upptäcka och diagnostisera osteoporos för att förebygga första fraktur.

## Motivering

I Sverige inträffar varje år omkring 70 000 frakturer som kan kopplas till osteoporos, det som vanligen kallas benskörhet. Orsakerna till sjukdomen är inte helt klarlagda, men det sägs att ärftlighet, kroppsbyggnad, låg fysisk träning, kostvanor och brist på D-vitamin kan vara faktorer som påverkar risken att drabbas av benskörhet. Det är också så att kvinnor löper större risk att drabbas av benskörhet än män. I takt med stigande ålder ökar också riskerna för benskörhetsrelaterade frakturer och hela 50 procent av Sveriges kvinnor över 50 år kommer någon gång att råka ut för en eller flera frakturer som kan kopplas till benskörhet.

Enligt en undersökning från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) är benskörhet idag en underbehandlad sjukdom. Detta trots att benskörhetsfrakturer ofta får stora konsekvenser för den enskilde och för dennes närstående. Endast 30 procent av dem som drabbats av till exempel en benskörhetsfraktur på lårbenshalsen blir helt återställda och så många som 50 procent får bestående handikapp av benbrottet.

Om man som äldre blir sängliggande på grund av benbrottet är det också lättare att drabbas av följsjukdomar såsom lunginflammation och blodpropp.

Förutom det mänskliga lidandet medför benskörhetsrelaterad vård också stora samhällsekonomiska kostnader.

Forskning har visat på att den årliga svenska kostnaden för benskörhet är cirka 4,6 miljarder kronor. Det inkluderar direkta kostnader för vård och om-

**Fel! Okänt namn på**

sorg samt indirekta kostnader i form av till exempel anhörigvård och produktionsbortfall på grund av sjukskrivning. Enligt SBU:s undersökning är det årliga antalet vård dagar för benskörhetsrelaterad vård fler än för exempelvis hjärtinfarkt eller bröstcancer, vilket naturligtvis är en bidragande faktor till denna höga kostnad och gör den till en av Sveriges mest kostsamma välfärdssjukdomar för kvinnor.

Behandling av benskörheter sker framför allt genom bisfosfonater och med kalcium och D-vitaminer. Även fysisk aktivitet har visat sig ha positiv effekt på bentätheten och verkar således förebyggande för osteoporos. Dessa är relativt kostnadseffektiva metoder som kan motverka benskörheter vid en tidig upptäckt av sjukdomen och dess riskfaktorer.

Diagnostisering av osteoporos sker genom bentäthetsmätningar i höft och ländrygg. Genom att göra sådana mätningar med så kallad screening, att regelmässigt undersöka stora patientgrupper, skulle fler tidiga diagnostiseringar kunna göras. Rätt behandling kan då snabbt sättas in, vilket skulle kunna förhindra en stor del av frakturerna och på så sätt bespara mycket lidande och minska samhällskostnaderna och övrig belastning på vården betydligt.

Mot bakgrund av ovanstående anser jag att möjligheten för fler regelbundna bentäthetsmätningar och kartläggningar av riskfaktorer, för att behandla och motverka framtida benskörheter och benskörhetsrelaterade frakturer, ses över.

Stockholm den 4 oktober 2012

*Gunnar Axén (M)*