

## Motion till riksdagen 2013/14:So478

av **Gunnar Axén och Finn Bengtsson (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 välfärds-sjukdomar för kvinnor.

Behandling av benskörhet 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 benskörhet vid en tidig upptäckt av sjukdomen och dess riskfaktorer.

Benskörhet har länge varit ett underprioriterat område, vilket har tydliggjorts med regeringens satsning på öppna jämförelser av vårdens resultat. Det är därför glädjande att steg tas mot att förbättra hälso- och sjukvården inom området. Socialstyrelsen publicerade förra året nationella riktlinjer inom området, och socialministern meddelade i riksdagen den 29 maj 2013 att myndigheten dessutom planerar ett arbete med att utvärdera vården av rörelseorganens sjukdomar utifrån riktlinjernas indikatorer.

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 vi att möjligheten för fler regelbundna bentäthetsmätningar och kartläggningar av riskfaktorer, för att behandla och motverka framtida benskörhet och benskörhetsrelaterade frakturer, bör ses över.

Stockholm den 3 oktober 2013

*Gunnar Axén (M)*

*Finn Bengtsson (M)*