

Motion till riksdagen 2006/07:So213

av **Inger René (m)**

Benskörhet

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om behovet av att tidiga åtgärder för att motverka uppkomsten av frakturer på grund av benskörhet hos äldre beaktas i det fortsatta arbetet med äldres vård och hälsa.

Motivering

Benskörhet, osteoporos, är en av Sveriges största men samtidigt minst uppmärksammade folksjukdomar, ofta med svåra konsekvenser för de drabbade.

Det snabbt ökande antalet frakturer utgör ett problem för dem som drabbas och för samhället. Ett problem som kan förutses accelerera med den väntade ökningen av antalet äldre i befolkningen. Problemet är internationellt och har länge uppmärksammats av FN:s världshälsoorganisation (WHO) och EU. Sverige är särskilt utsatt och ligger jämte Norge högst i den internationella statistiken över höftfrakturer och kotkompressioner. Osteoporosfrakturer är huvudsakligen, men inte enbart, ett åldersrelaterat tillstånd. Risken för en svensk kvinna att någon gång i livet få osteoporosrelaterad fraktur är 50 procent och hos en svensk man 25 procent. Kvinnor löper särskilt hög risk att drabbas av fraktur i samband med menopausen och därefter.

Totalt inträffar i Sverige varje år cirka 70 000 frakturer av vilka mer än 75 procent antas bero på osteoporos (benskörhet); höftfrakturer beräknas till 90 procent vara osteoporosrelaterade. De frakturer som har de allvarigaste konsekvenserna är höftfrakturer och kotkompressioner som ofta leder till långvarigt smärtfyllt lidande, betydande funktionshinder och förtida död. Men också mindre allvarliga frakturer i exempelvis handled, överarm och fotled kan leda till långvariga funktionshinder. I Sverige konsumerar enbart höftfrakturpatienter fler vård dagar på sjukhus än patienter med hjärtinfarkt, lungsjukdomar, reumatoid artrit, diabetes och ett antal andra sjukdomar tillsam-

Fel! Okänt namn på

mans. Den årliga kostnaden för sjukvård och omsorg beräknas enbart för det första året efter fraktur uppgå till cirka fem miljarder kronor.

Trots att utredning och behandling av osteoporos har hög vetenskaplig dokumentation – bl.a. två SBU-rapporter – är majoriteten av äldre patienter med osteoporosfraktur fortfarande inte diagnostiserade och behandlade. Mycket få av landets ortopedier tar hand om benskörhetsfrakturer. Osteoporos är troligen vår tids mest underdiagnostiserade och underbehandlade folksjukdom, troligen som en följd av det numera föråldrade synsättet att osteoporosfrakturer är en naturlig följd av, framför allt, kvinnors åldrande. Denna uppfattning har numera inget vetenskapligt stöd.

Det är väl känt att utredning och behandling av tidiga frakturer motverkar den risk för ytterligare frakturer som varje fragilitetsfraktur annars för med sig. Genom att alltid initiera en utredning av osteoporos vid misstänkt fraktur också hos yngre patienter, skulle de allvarliga problem som multipla frakturer leder till längre fram i livet kunna undvikas eller lindras. Patienterna skulle kunna behålla hälsa, rörelseförmåga och vitalitet högre upp i åldrarna. Härigenom skulle också risken för fallolyckor minska. Framför allt skulle risken minska för att en fallolycka leder till fraktur.

För att få till stånd den halvering av antalet osteoporosfrakturer som numera anses möjlig behöver tidiga åtgärder för att motverka uppkomsten av frakturer på grund av benskörhet beaktas i det fortsatta arbetet med äldres vård och hälsa.

Stockholm den 23 oktober 2006

Inger René (m)