
Gir bisfosfonater økt risiko for femurbrudd?

NYHETER

ERLEND T. AASHEIM

Email: erlend.aasheim@legeforeningen.no

Tidsskriftet

Den økte risikoen for atypiske frakturer i femur ved bisfosfonatbruk er liten. Det viser en svensk studie.



Illustrasjonsfoto Sciencephoto/SCANPIX

Bisfosfonater minsker den totale risikoen for brudd hos pasienter med osteoporose. Men gir medikamentene likevel økt risiko for noen typer femurfrakturer?

I en populasjonsbasert svensk registerstudie har man nå vurdert om bisfosfonater øker risikoen for atypiske brudd subtrokantært eller i skaftet av femur (1). I studien ble røntgenbilder fra 1 234 kvinner med aktuelle femurfrakturer vurdert. Av disse ble 59 frakturer vurdert som atypiske. De som

brukte bisfosfonater hadde høyere forekomst av atypiske femurfrakturer enn de som ikke brukte slike medikamenter, men økningen i absolutt risiko var lav – det var fem ekstra tilfeller per 10 000 personår.

– Det finnes få studier der man har identifisert atypiske frakturer ved å vurdere røntgenbilder hos en stor gruppe pasienter, sier professor Erik Fink Eriksen ved Endokrinologisk avdeling, Oslo universitetssykehus, Aker. – I likhet med det man har funnet i andre studier, var risikoen for atypiske frakturer veldig lav. Nye funn er at det var en klar økning i risikoen allerede etter ett års behandling med bisfosfonater, og at det var 70 % reduksjon i risikoen ett år etter seponering, forsetter han.

– Siden risikoen for atypiske frakturer er såpass liten, bør studien ikke føre til mindre bruk av bisfosfonater i behandlingen av osteoporose. Likevel bør man hos pasienter som utvikler hoftesmerter under slik behandling tenke på muligheten for atypisk femurfraktur. Selv om smertene som oftest vil skyldes osteoartrose, kan de også være tegn på en begynnende kortikal defekt, som kan behandles kirurgisk før manifest hoftebrudd oppstår, sier Eriksen.

LITTERATUR

1. Schilcher J, Michaëlsson K, Aspenberg P. Bisphosphonate use and atypical fractures of the femoral shaft. *N Engl J Med* 2011; 364: 1728 – 37.

Publisert: 9. august 2011. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.11.0693

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.