



Osteoporoseforeningen ANALYSE

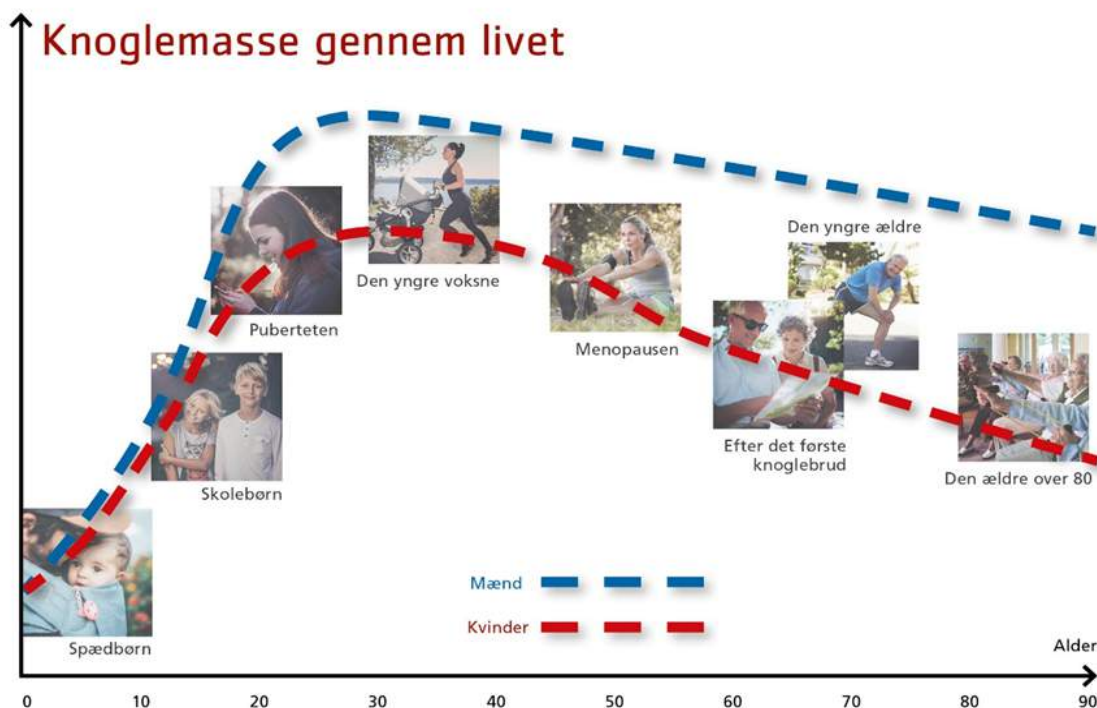
Viden og fakta til rationelle prioriteringer

Knogler til hele livet

Indsatser gennem livet til en af Danmarks største folkesygdomme

Kort om osteoporose (knogleskørhed)

- Skandinavere har verdensrekord i osteoporose. Flere end 500.000 danskere har sygdommen (1). Det gør osteoporose til en af Danmarks største folkesygdomme. Tallet er stigende – blandt andet som følge af den demografiske udvikling.
- Osteoporose rammer hver 3. kvinde og hver 8. mand. Blandt danskere over 50 år har 41 % af kvinderne og 18 % af mændene osteoporose. (1)
- Langt de fleste har osteoporose uden at vide det. Kun ca. 172.000 er diagnosticeret og i behandling. De mange udiagnosticerede skyldes, at osteoporose ikke har ydre tegn, før knoglebrud indtræffer.
- Osteoporose har omkring 50.000 knoglebrud på samvittigheden hvert eneste år. Hvert år brækker fx ca. 10.000 håndleddet, 10.000 hoften og mindst 15-17.000 ryggen på grund af knogleskørhed. Kun 20 % af rygbruddene bliver diagnosticeret, eftersom disse brud ikke er umiddelbart synlige som andre brud, og at det at have "ondt i ryggen" kan have mange årsager.
- Behandlingsmulighederne er mange og effektive. Medicinsk behandling kan nedsætte risikoen for brud med op til 80 % med bedring af smerter og livskvalitet til følge.
- Man kan selv gøre noget for at forebygge eller forsinke sygdommens udvikling, hvis man gøres opmærksom på den i tide. Man kan fx motionere, ophøre med at ryge, spise en knoglevenligt og sikre et tilstrækkeligt indtag af calcium og vitamin D.
- Har man osteoporose, har man et lavt knoglemineralindhold defineret gennem en såkaldt T-score med et større minus end eller lig $-2,5$. Knoglerne svækkes indefra, og risikoen for at brække knoglerne vil derfor være øget - selv ved lav belastning.



Knogler til hele livet

Vi lever længere og længere, samtidig bliver vores knogler svagere med alderen. Det passer ikke godt sammen. To modsatrettede udviklinger synes i gang: Som følge af bedre kost, mere motion og mindre rygning lever vi længere og længere. Dette vil på sigt formentlig betyde at kurven også knækker for osteoporose. Men da risiko for brud fordobles for hver 5 år vi bliver ældre, samtidig med at befolkningspyramiden fortsat skubbes opad, vil antallet af danskere med osteoporose stadig stige og flere vil komme til at leve længere med ringere knogler og følgerne af specielt rygsammenfald og hoftebrud.

Løsningen på dette dilemma er at arbejde for bedre knoglesundhed på alle planer, så den aldrende del af befolkningen bliver bedre klædt på til et længere liv. En handlingsplan for sunde knogler vil være et vigtigt redskab til systematisk og konsekvent at komme videre. Jo før vi kommer i gang, des mindre vokser problemet.

Konsekvenser af osteoporose

At få brud på grund af osteoporose koster både tab af livskvalitet og leveår. Det sætter ofte ind omkring 70-års alderen, men kan også starte længe før. Problemerne tårner sig op: Smerter og hæmmet bevægelsesfrihed. Måske kan man ikke klare det, man er vant til: passe hus og have, løfte børnebørn, rejse m.m. Til sidst kan man ikke længere klare sig selv og bliver afhængig af hjælp udefra eller må på plejehjem.

Samfundsøkonomien kommer også under pres: De mange brud medfører et stigende antal indlæggelser og ambulante behandlinger, lange genoptræningsforløb samt øget behov for kommunale hjælpeforanstaltninger. De betydelige omkostninger for sundhedssektoren overgås dog langt af de kommunale udgifter i form af sociale ydelser og rehabilitering.



Den skjulte folkesygdom

Osteoporose er oftest konsekvensen af en årelang udvikling med faldende mineralindhold i knoglerne og dermed gradvis faldende knoglestyrke. Inden det første brud indtræder, er sygdommen helt uden symptomer og inviterer derfor ikke til besøg hos lægen.

Skal man forebygge denne udvikling, må personer med forventelig særlig stor risiko for osteoporose identificeres og tilbydes undersøgelse. Dette kan gøres ved hjælp af kliniske risikofaktorer, dvs. oplysninger om det enkelte individ, som kan tilvejebringes ved få konkrete spørgsmål. Øget kendskab til disse faktorer blandt både læger og patienter vil kunne bidrage til at flere med osteoporose kan tilbydes relevant behandling i tide.

Hvilke risikofaktorer er vigtige?

Knoglebrud udgør i sig selv en vigtig risikofaktor for yderligere brud. Andre vigtige forhold som peger på øget risiko er osteoporose i den nærmeste familie, tidlig overgangsalder, fysisk inaktivitet, rygning og alkoholmisbrug. Også andre sygdomme kan påvirke knoglerne negativt, f.eks. kronisk lungesygdom, tarmbetændelse og gigtsygdomme. Behandling med binyrebarkhormon eller antihormon kan også have stor betydning. Tjek selv din risikoprofil og drøft resultatet med din egen læge.

Knogler til hele livet

Vi lever længere og længere, samtidig bliver vores knogler svagere med alderen. Det passer ikke godt sammen. To modsatrettede udviklinger synes i gang: Som følge af bedre kost, mere motion og mindre rygning lever vi længere og længere. Dette vil på sigt formentlig betyde at kurven også knækker for osteoporose. Men da risiko for brud fordobles for hver 5 år vi bliver ældre, samtidig med at befolkningspyramiden fortsat skubbes opad, vil antallet af danskere med osteoporose stadig stige og flere vil komme til at leve længere med ringere knogler og følgerne af specielt rygsammenfald og hoftebrud.

Løsningen på dette dilemma er at arbejde for bedre knoglesundhed på alle planer, så den

Tjek risiko. Kan man krydse en eller flere punkter af, bør man drøfte det med sin læge

- Arvelig disposition (osteoporose hos dine forældre, søskende eller børn)
- Lav kropsvægt (BMI mindre end 18)
- Tidligere brud ved mindre uheld eller spontant
- Overgangsalder før 45 års alderen
- Lav fysisk aktivitet
- Lav indtagelse af calcium og D-vitamin
- Rygning og/eller stort alkoholforbrug
- Højdetab, mere end 4 cm over 10 år
- Behandling med prednison eller lignende som tablet (> 5 mg dagligt i > 3 mdr.)
- Osteogenesis Imperfecta
- Andre sygdomme, der øger risiko for osteoporose, eks.: forhøjet stofskifte, høj biskjold-bruskkirtel funktion, nyrelidelser, anorexi og visse bindevævs- og blodsygdomme



aldrende del af befolkningen bliver bedre klædt på til et længere liv. En handlingsplan for sunde knogler vil være et vigtigt redskab til systematisk og konsekvent at komme videre. Jo før vi kommer i gang, des mindre vokser problemet.

Hvad betyder kalk og D-vitamin?

Knoglernes styrke afhænger af kalkindholdet. Den væsentligste kilde til knoglernes kalk er mejeriprodukter eller kosttilskud. D-vitamin kan fås fra sollys, fede fisk eller kosttilskud og har bl.a. betydning for kroppens evne til at udnytte kalken i kosten. Er kosten fattig på kalk og D-vitamin, øges risiko for osteoporose. Tilstrækkelig forsyning med kalk og D-vitamin er vigtigt livet igennem.

Motion er vigtig

Knoglerne er levende og tilpasses livet igennem til de faktiske forhold: Belastes knoglerne ved f.eks. motion, bliver de stærkere. Omvendt svækkes de, hvis de ikke belastes. Muskler og knogler går hånd i hånd, så når musklerne svækkes, øges risiko for knoglebrud. Dette skyldes både at knoglerne bliver svagere og at faldrisiko bliver større. Derfor bør man livet igennem være fysisk aktiv, naturligvis tilpasset alder og evner.

Min mor har osteoporose

Risiko for osteoporose er bl.a. bestemt af vores gener. Hvis forældre eller søskende har sygdommen, har du selv øget risiko.





Scener fra knoglernes liv

Spædbarnet

Børn fødes heldigvis med bløde, kalkfattige knogler. Der er behov for stor kalktilførsel fra dag 1. Mor skal levere og også vide hvad hun gør, når amningen stopper: komælk og D-vitamin, hvorfor, hvor meget og hvornår? Spørg sundhedsplejersken, hvis du er i tvivl.

Anbefaling spædbarnet

Udgangspunktet er højt motiverede forældre, som vil gå langt for at gøre det absolut bedste.

Sundhedsplejerskerne står centralt i information til nybagte forældre, men internettet rummer risiko for misinformation og fejlslutninger.

Skriftligt og web-baseret informationsmateriale fra autoritative kilder bør være lettilgængelige.



Førskole- og skolebarnet

Dine børn skal lege sig til stærke knogler! Knogler kan kun udvikles, når sund kost og fysisk aktivitet går hånd i hånd. Hvad gør I selv, hvad kan daginstitutioner og skole bidrage med? Hvem sørger for kalk og D-vitamin, hvem sikrer at hele dagen ikke tilbringes med tablets eller mobiltelefon? Hvem lærer børn glæde ved fysisk aktivitet og lægger dermed grundstenen til et liv med stærke knogler? Eller bestemmer børnene selv for meget for tidligt: "Hvorfor må jeg ikke, når alle de andre må?"



Anbefaling førskole- og skolebarnet

Mange forskellige nye spillere kommer på banen; børnene påvirkes fra vuggestue, børnehave, skole, SFO og idrætsforeninger. Men forældrene er naturligvis fortsat helt centrale.

Med respekt for de pædagogiske frihedsgrader, må det hele vejen rundt forventes at der bakes op om en knoglesund livsstil med daglig fysisk aktivitet og sund kost.

Men det er op ad bakke, for meget tid med tablets kan dræbe glæden ved at bevæge sig og mælk erstattes alt ofte af cola o.l.

Pædagoger og lærere må hjælpe forældrene gennem at fastholde en dagligdag, som holder børnene på rette spor. Holdninger til stillesiddende aktiviteter må ved behov bearbejdes.

Uddannelsestilbud til pædagoger og lærere om barndommens betydning for senere livsstilssygdomme, ikke kun osteoporose.

Samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og patientforeninger, som også håndterer livsstilssygdomme.



Pubertet

I puberteten er dine muligheder for at styrke de hurtigt voksende knogler særligt gode. Potentialet er meget stort, men også tidsbegrænset. Uret tikker, denne periode i dit liv kommer aldrig igen. Det handler om:

Store mængder kalk – drik mælk

Mere D-vitamin – ud i solen eller tag et tilskud

Rygning? – la' vær'

- men gider du lytte til de voksne – og hvor får du ellers din viden fra?

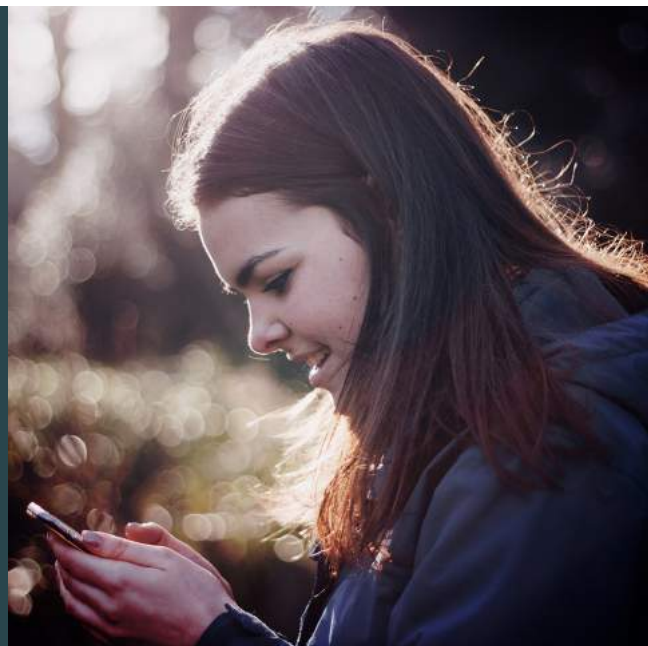


Anbefaling pubertet

Unge i pubertetsårene er svært tilgængelige for forebyggelse, skræmmekampagner er oftest spildt ulejlighed og forældres velmente råd har tit den modsatte effekt.

Sociale medier inkl. blogs er formentlig det bedste bud på kommunikation for først og fremmest at reducere rygning i denne aldersgruppe.

Detaljeret kendskab til de sociale medier og unges brug af dem, er en forudsætning for at kunne udarbejde en målrettet kommunikationsstrategi til denne gruppe.



Små børn, karriere og eget liv

Ved 25-30 års alderen er dine knogler færdigbygget, nu skal du bare passe på dem. Uden fortsat fysisk belastning og sund kost begynder det at gå nedad, dine knogler svækkes langsomt, hvis du ikke er aktiv. Karriere, børn, caféliv og selvrealisation. Har du stadig tid til løbetur? Er der rum til at holde knoglerne vedlige eller bliver det du har opnået gennem opvæksten sat overstyr?

Anbefaling små børn, karriere og eget liv

Fastholdelse af forhåbentligt indarbejdede gode vaner er centralt. Men hvordan passer det sammen arbejdsliv og små børn?

Denne gruppe er i høj grad tilgængelige via sociale medier, blogs m.m., men er nok generelt velinformeret om sund livsstil og motion.

Menopausen indtræder ikke helt sjældent tidligt og i så fald er det nok egen læge som også må huske på knoglerne.





Kvinde ved menopause

Hormonerne spiller en vigtig rolle i at holde dine knogler sunde. Ved menopause forsvinder de og kalktabet øges. Skal dette ikke påvirke din knoglesundhed, må der sættes ind:

Behov for kalk og D-vitamin øges.

Der skal mere vægtbelastende motion til.

Måske er det på tide at tænke på egen risiko for osteoporose – bør du scannes?

Anbefaling kvinde ved menopause

Ved menopause er det relevant at tænke på osteoporose. Er der tilstedeværende risikofaktorer bør der tilbydes henvisning til scanning.

Derfor er egen læge helt central, men indsatsen kunne understøttes af web-baseret materiale.

Mange kvinder i denne alder tager selv initiativ til scanning, denne tendens må understøttes af sobert materiale, som også kan uddeles af egen læge.



Efter dit første knoglebrud

Så skete det – et enkelt dørtrin og verden er ændret! Dine første tanker er naturligvis på dagligdagen: "Hvordan kan jeg klare mig med gips på?" Når det kommer lidt på afstand, dukker spørgsmålene op. Hvorfor skete det, kan det ske igen?

Kan jeg blive scannet, kan min læge hjælpe?

Ja – det kan ske igen og din læge kan hjælpe dig. Bestil tid, før du glemmer det!



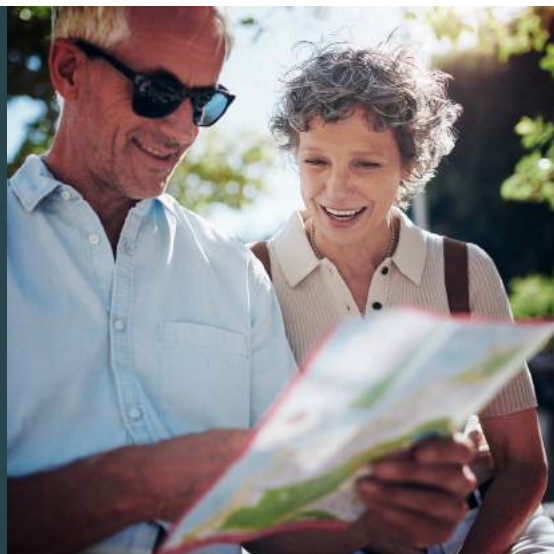
Anbefaling efter første brud

Alt for mange med brud bliver aldrig undersøgt på trods af, at der er stor risiko for flere brud. I starten kan den ramte ikke overskue det, lidt senere bliver det bagatelliseret.

Der bør etableres et systematisk tilbud om undersøgelse for og evt. behandling af osteoporose til personer med lav-energi knoglebrud.

De fleste som henvises til scanning har selv taget initiativ til det, men mange har behov for, at egen læge er opmærksom på problemet og henviser ved behov.

Mange patienter med håndledsbrud vil senere få rygsammenfald og/hoftebrud. Ved relevant medicinsk behandling kan denne risiko nedsættes betydeligt. Måske skal der også rettes op på livsstil.



Den yngre ældre (60-80 år)

Det hele begynder at knage lidt, også skelettet. Brækker du noget, kan det skyldes osteoporose. Bliv scannet, så du ved hvor du står og hvad du selv kan gøre. Holder du fast i dine gode vaner? Motionerer du fortsat, selv om knæene driller lidt? Der er ofte behov for at bruge mere tid til motion for at fastholde styrke og livskvalitet. Går du ture med din ægtefælle og/eller hund? Får du stadig en sund kost? Husk, at det er lettere at fastholde en sund krop end at skulle genopbygge den.

Anbefaling yngre ældre (60-80 år)

Alderen kommer bæg på mange og pensionering bringer udfordringer og måske urealistiske forventninger til hvad dagligdagen nu bør rumme.

Basalt set er der mere tid til at passe på eget helbred, men bliver det udnyttet?

Risiko for brud fordobles for hvert 5. år og et brud i denne aldersgruppe bør føre til undersøgelse for osteoporose.

Den praktiserende læge ser ofte denne aldersgruppe, men også Ældresagen og DGI er oplagte samarbejdspartnere.





Den (svækkede) ældre over 80 år

Med stigende alder svækkes dine muskler og din balance. Risiko for brud pga. osteoporose vokser betydeligt. Hold fast i det du kan, spadsereture gavner dine knogler og giver appetit. Et brud i din alder medfører ofte funktionstab og du risikerer behov for hjælp og pleje. Særlig udsat er dine hofter, skuldre og ryg. Har du allerede haft et brud, har du sandsynligvis osteoporose! Nævn det for din læge. Bliv scannet - du kan hjælpes, hvis du har osteoporose!

Anbefaling den (svækkede) ældre over 80 år

Muskelsvækkelse (sarcopeni) og dårlig balance medfører meget stor faldrisiko med heraf følgende stor risiko for brud og yderligere funktionstab.

Hjælp udefra er ofte påkrævet.

Egen læge/ pårørende/ den kommunale hjemmepleje er centrale aktører.

Ældresagen samt andre foreninger kan bidrage med information til pårørende og kommune om tegn til begyndende svækkelse, u hensigtsmæssig kost og aftagende fysisk aktivitet.



Kilde (1) Sundhedsstyrelsen: <http://www.ft.dk/samling/20111/almindel/SUU/spm/795/svar/909744/1163617/index.htm>, <https://www.sst.dk/da/kampagner/knas-med-knoglerne/fakta> Samt <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/osteoporose>