



## Knogleskørhed (osteoporose)

Knoglevævet nedbrydes og opbygges hele livet. Allerede fra 30-årsalderen nedbrydes der mere knogle end der genopbygges. Dette kan med tiden medføre knogleskørhed (osteoporose) med en øget risiko for knoglebrud på f.eks. underarme , hofte eller ryggen.

Kvinder mister en del af skelettet de første 10 år efter overgangsalderen og har derfor en større risiko for at få knogleskørhed og knoglebrud end mænd. Hver 3. kvinde og hver 8. mand rammes af osteoporose.

Man mærker ikke, hvis man er ved at få skøre knogler, før der måske sker et brud. Det er derfor vigtigt at forebygge knogleskørhed.

### Hvorfor mistes der særligt meget knogle efter overgangsalderen:

Ved overgangsalderen holder æggestokkene op med at danne det kvindelige hormon østrogen. Dette medfører en øget knoglenedbrydning. Knoglevævet's struktur ændres ligeledes, så det bliver mere porøst og knoglestyrken aftager.

### Risikofaktorer:

- Knogleskørhed i familien
- Lav kropsvægt ( BMI < 19 )
- Overgangsalder før 45 år
- Lav fysisk aktivitet
- Lavt indtag af calcium
- Lav D-vitamin niveau
- Rygning (fordobler risikoen)
- Stort alkoholforbrug
- Tidligere brud ved små uheld
- Behandling med binyrebarkhormoner ( >3 måneder )
- Forhøjet stofskifte
- Nyresygdomme

- Anorexia nervosa

### Forebyggelse:

- Calcium indtag der svarer til ½ l mælk dagligt
- D-vitamin. Kan fås ved sol påvirkning og indtag af fede fisk 2 gange/uge.
- Daglig fysisk aktivitet – specielt vægtrævende motion. Dvs. gang, løb, boldspil...
- Rygeophør
- Beskedent alkoholindtag (max. 2 genstande pr. dag)
- Te (forskning viser det mindsker risikoen)
- Forebygge fald. Gælder især ældre.

### Hvordan stilles diagnosen:

Diagnosen stilles ved en knoglescanning (DXA-scanning) af hofter og ryg.

Undersøgelsen kan både bruges til at vurdere om man har lavt kalkindhold i knoglerne (osteopeni) eller har udviklet regelret knogleskørhed (osteoporose).

I Roskilde skal man opfylde visse kriterier for at kunne blive henvist til en knoglescanning. Hvis du mener du er i risiko, så få en tid hos mig, så vi sammen kan vurdere, om der skal foretages henvisning.

Røntgen kan kun bruges til at påvise følger efter osteoporosen nemlig sammenfald i ryggen. Røntgen kan derfor ikke bruges i forebyggende øjemed.

### Behandling af knogleskørhed

Sygdommen kan ikke helbredes, men hvis man har fået påvist osteoporose kan man forebygge knoglebrud med daglige doser af calcium og D-vitamin, daglig fysisk aktivitet og receptpligtig medicin.

#### *Bisfosfonater:*

Medicin mod knogleskørhed der hæmmer nedbrydningen af knoglevæv. De har ikke hormonvirkning. Undersøgelser har vist, at bisfosfonater halverer risikoen for brud. Der findes bisfosfonater til enten daglig- eller ugentlig behandling.

Da de skal indtages ½-1 time før morgenmaden vælger de fleste uge tabletten.

Der findes en månedstablet - Bonviva. Til forskel fra de øvrige bisfosfonater har Bonviva kun dokumenteret forebyggende effekt overfor knoglebrud i ryggen (vertebrale frakturer).

Hvis man opfylder bestemte kriterier kan vi ansøge lægemiddelstyrelsen om tilskud til medicinen. Der ydes ikke tilskud til kalkpræparater.

#### ***Anden medicinsk behandling:***

Medicinen Protelos indeholder Strontium og har omtrent samme forebyggende effekt på brud som bisfosfonaterne. Protelos findes kun som pulver, der skal opløses i vand og drikkes. Behandlingen tilbydes som regel kun, hvis behandling med bisfosfonater ikke virker.

Behandlingen med Forsteo (teriparatid) halverer risikoen for brud. Det er en ret ny behandling, men man mener det muligvis har en bedre effekt end de øvrige medicinske behandlinger. Forsteo findes ikke i tabletter, men skal tages som selv-injektion dagligt i 18 måneder. Behandlingen er meget dyr og er forbeholdt meget svære tilfælde af knogleskørhed. Behandlingen kan kun sættes i gang af en specialist.

#### ***Hormonbehandling:***

Der er ingen tvivl om, at hormonbehandling forebygger osteoporose. Risikoen for at få knogleskørhed vil dog øges igen, når man ophører med hormonbehandling. På grund af den øgede risiko for brystkræft, kan hormonbehandling ikke anbefales alene med henblik på at forebygge eller behandle knogleskørhed. Men tager man hormoner for at lindre overgangsaldersymptomer, får man altså en gevinst på knoglerne.