

Knogleskørhed



Denne brochure handler om **knogler**, der knækker og ben der **brækker**. Eller er i fare for at gøre det. **Knogleskørhed** er nemlig en **usynlig** sygdom, der udvikler sig langsomt, så læs allerede nu, hvordan den opstår, hvem der er i **risiko** for at få den og hvad man kan gøre ved den.

HVAD ER KNOGLESKØRHED?

Knogleskørhed er en sygdom, der gør knoglerne skøre, så de lettere brækker. Sygdommen kaldes også osteoporose, som betyder porøse knogler. Omkring 550.000, især ældre danskere, lider af knogleskørhed som rammer både mænd og kvinder, selv om den er hyppigere hos kvinder.

Knogleskørhed er en usynlig sygdom, der udvikler sig over lang tid. Den nedsætter både knoglevævets styrke og mængde, så knoglerne bliver mere og mere skøre. Der er ikke rigtig nogen advarsler i form af smerter eller andre symptomer.

Det første tegn på knogleskørhed er som regel, når en eller flere af de skøre knogler brækker. Og det behøver ikke være som følge af et fald på cykel eller fra en stige, men efter en almindelig dagligdagsbelastning eller et fald fra oprejst stilling.

Disse brud kaldes for lævenergibrud.

Typisk brækker man håndledet, hoften eller ryghvirvlerne. Når man brækker ryghvirvlerne, får man en tiltagende krum ryg og bliver mindre i legemshøjde.

Knogleskørhed kan ikke helbredes, men med den rette behandling og livsstil kan den bremses, og forværing undgås.

HVEM FÅR KNOGLESKØRHED?

Alle kan blive ramt af knogleskørhed, men der er en række forskellige faktorer der spiller ind. Antallet af disse faktorer afgør din risiko. Fx spiller arv og alder en stor rolle, men det handler også om, hvorvidt du har haft en knoglevenlig livsstil (se side 5).

Faktorer, der giver øget risiko for knogleskørhed:



- Knogleskørhed i familien
- Lav kropsvægt
- Overgangsalder før 45 år
- Høj alder over 80 år
- Tabletbehandling med binyrebarkhormon
- Visse sygdomme, fx leddegigt, KOL og anoreksi
- Knogler, som er brækkede uden særlig belastning
- En mindre knoglevenlig livsstil

Få stillet diagnosen

Hvis du har en eller flere af de faktorer, der giver risiko for knogleskørhed, så tal med din læge, om du skal undersøges yderligere.

Hvis du har knogleskørhed, er det vigtigt, at du og din læge ved besked, så du kan komme i behandling. Medicin kan ikke fjerne din sygdom, men den kan styrke dine knogler og mindske risikoen for nye knoglebrud.

ALLE HAR GAVN AF EN KNOGLEVENLIG LIVSSTIL

Du behøver hverken have knogleskørhed eller være i risikogruppen for at få udbytte af en knoglevenlig livsstil – en sådan livsstil kan nemlig mindske risikoen for at få knogleskørhed. Er du i behandling for knogleskørhed, kan en knoglevenlig livsstil mindske risikoen for nye brud.

HVAD ER EN KNOGLEVENLIG LIVSSTIL?

En knoglevenlig livsstil har betydning for, hvor stærke dine knogler er. Hvis du gennem hele livet har haft en knoglevenlig livsstil, har du et godt udgangspunkt. Når man som ung har opbygget stærke knogler, kan man tåle at miste en større del af knoglemassen end andre.

En knoglevenlig livsstil betyder at du:

Er fysisk aktiv med vægtbærende motion (fx løb, gang eller stavgang) flere gange om ugen

Undgår tobak

Begrænser alkohol

Har en god ernæringstilstand

Forebygger fald – især hvis du har skøre knogler

Får tilstrækkeligt med kalk og D-vitamin

FOREBYG FALD – ISÆR HVIS DU HAR SKØRE KNOGLER

Fald fører ofte til brud hos personer med knogleskørhed. Og brud giver smerter, nedsætter livskvaliteten og kan i værste fald være invaliderende. Fald kan forebygges ved at sikre hjemmet. Dvs. undgå løse tæpper, høje trin og fritliggende ledninger. Sørg desuden for god belysning og noget at gribe fat i der, hvor du har brug for det. Fysiske øvelser for balancen er også en god ide.

MEDICIN, SOM ØGER RISIKOEN FOR FALD

Smertestillende medicin af typen opioider, blodtrykssænkende og vanddrivende medicin kan gøre dig svimmel. Kraftigt virkende vanddrivende medicin kan bevirke, at du skal på toilettet om natten, hvor du i forvejen er træt og risikerer at falde. Sovemedicin og medicin, der beroliger og dæmper angst, øger risikoen for fald. Tal med lægen, måske kan medicinen justeres.



KALK

En stor del af vores knogler består af mineralet calcium (i daglig tale kalk). Knoglerne skal igennem hele livet bruge kalk for, at opbygge, reparere og vedligeholde knoglevæv. Det er altså vigtigt at få tilstrækkeligt med kalk.

HVOR MEGET KALK FÅR DU?

Hvis du skal have et hurtigt overblik over, om du får tilstrækkeligt

kalk, kan du tælle hvor meget mælk, ost, surmælksprodukter og anden mad baseret på mælk (fx surmælksprodukter) du får til daglig. Disse fødevarer er de mest kalkholdige, og dit indtag af dem spiller en stor rolle for, hvor meget kalk du får.

HVOR MEGET KALK HAR DU BRUG FOR?

Som voksen vil du typisk have brug for 800 mg kalk daglig.

Beregn, hvor meget kalk du får – og udfyld rubrikken antal:

Indtag af kalkholdige fødevarer	Antal
Hvor mange glas mælk drikker du om dagen?	
Hvor mange ostemadder spiser du om dagen?	
Hvor mange portioner mad baseret på mælk (fx surmælksprodukter) spiser du om dagen?	

Dit daglige kalkindtag finder du ved at gange antallene med nedenstående:

$150 \times \text{antal glas mælk} + 200 \times \text{antal ostemadder} + 250 \times \text{portioner mad baseret på mælk} + 350$ (som er den mængde kalk, du typisk vil få fra andre fødevarer).

Dit beregnede daglige indtag: _____ mg kalk.

Er du over 70 år, plejehjemsbeboer eller i øget risiko for knogleskørhed (uanset alder), anbefaler Sundhedsstyrelsen og Fødevarestyrelsen dog altid et tilskud, som kan forebygge fald og knoglebrud. Anbefalingen er et dagligt tilskud på 800-1000 mg kalk kombineret med 20 mikrogram D-vitamin (læs om D-vitamin på side 9).

Har du knogleskørhed, kan du sikre dig, at du får tilstrækkeligt med kalk og D-vitamin ved at tale med din læge om det.

KALKTILSKUD

Der findes mange former for kalktilskud - både tyggetabletter, brusetabletter og tabletter, der skal sluges. Flere af dem indeholder også D-vitamin. Indholdet af kalk er typisk omkring 400 mg kalk pr. tablet, mens indholdet af D-vitamin varierer mere. Se på etiketten, eller få hjælp på apoteket til at finde ud af, hvor meget kalk og evt. D-vitamin, de indeholder.

Tarmen optager lettest små mængder kalk ad gangen. Så hvis du fx skal tage to tabletter daglig, er det en fordel at tage en til morgenmad eller frokost og en om aftenen.

Du skal ikke tage flere tabletter, end du har brug for. På pakningen kan du læse en vejledende dosering, men måske har du brug for mindre, fordi du i forvejen får en del kalk fra det, du spiser og drikker.

En almindelig bivirkning af kalktabletter er forstoppelse. Er det et problem for dig, kan det hjælpe at drikke rigeligt med væske, spise mere fiber og være fysisk aktiv. Hvis du bliver nødt til at bruge et middel mod forstoppelse kan du spørge på apoteket.

D-VITAMIN

D-vitamin er et vitamin, som har mange funktioner i kroppen. D-vitamin er blandt andet vigtigt for kroppens optagelse og omsætning af kalk. Derfor er D-vitamin lige så vigtigt for knoglerne som kalk. De vigtigste kilder til D-vitamin er solen og fede fisk.

HVOR MEGET D-VITAMIN HAR DU BRUG FOR?

De fleste danskere har brug for 7,5 mikrogram D-vitamin, og det behov kan dækkes via sol og indtag af fisk i tilstrækkelige mængder. I Danmark er det kun i sommerhalvåret, solens stråler er stærke

nok til, at vi kan danne D-vitamin i huden. I den periode behøver du til gengæld ikke særlig meget sol for at danne D-vitamin. Sol på dele af kroppen i 5-30 minutter nogle gange om ugen er tilstrækkeligt. Solcreme blokerer UV-stråler, der har betydning for dannelsen af D-vitamin. Alligevel fører brug af solcreme ikke til mangel på D-vitamin. Årsagen er sandsynligvis, at solcreme sjældent bruges systematisk, og at solcremen stadig lader en vis UV-stråling passere. Så det gode råd er stadig at bruge solcreme, og undgå at blive forbrændt af hensyn til risiko for hudkræft.

Fede fisk har et højt indhold af D-vitamin. Det anbefales, at man indtager 200-300 gram fisk om ugen, gerne fede fisk, som fx laks, sild og makrel.

Med alderen stiger behovet for D-vitamin, og det bliver sværere at få tilstrækkeligt fra solen og kosten. En vigtig årsag er, at huden med alderen bliver dårligere til at danne D-vitamin.

D-vitamin alene gives for at forebygge D-vitaminmangel, mens D-vitamin og kalk gives for at forebygge fald og knoglebrud.



**Fødevarestyrelsen og Sundhedsstyrelsen anbefaler et
dagligt D-vitamintilskud til forskellige grupper;**

Hvem har behovet?	Dagligt tilskud
Børn fra 0-2 år Gravide Personer, der ikke kommer udendørs til daglig, undgår sollys eller er tildækkede. Personer med mørk hud	10 mikrogram D-vitamin
Personer over 70 år Plejhjemsbeboere Mennesker i øget risiko for knogleskørhed (uanset alder)	20 mikrogram D-vitamin kombineret med 800-1000 mg kalk

KAN DU FÅ FOR MEGET D-VITAMIN?

Du kan få for meget D-vitamin, hvis du i længere tid tager markant højere doser, end du har brug for.

Tal med apoteket eller lægen, hvis du er i tvivl.

Hvis du har fået konstateret D-vitaminmangel af lægen, er det lægen, der vurderer, hvilken dosis af D-vitamin du har brug for. Den dosis kan være meget højere end de nævnte anbefalinger.

TILSKUD AF D-VITAMIN

Hvis du skal have et tilskud af D-vitamin, skal du først overveje, om du i forvejen får tabletter med D-vitamin i. Der er ofte D-vitamin i kalktabletter, almindelige vitaminpiller og levertræn. Tag disse tabletter med til din læge, så er det lettere for lægen at beregne og rådgive om dit D-vitamintilskud.

BEHANDLING MED MEDICIN

Medicin mod knogleskørhed skal forhindre, at dine knogler

nedbrydes mere, og dermed mindske risikoen for nye knoglebrud.

Der findes forskellige typer af medicin mod knogleskørhed.

Lægens valg af lægemiddel afhænger af sygdommens sværhedsgrad og hvilken type brud du evt. har haft. Det spiller også ind i lægens vurdering, om du er mand eller kvinde, og om du har andre risikofaktorer for at udvikle knogleskørhed, fx arv eller tabletbehandling med binyrebarkhormoner.

Lægemidler til behandling af knogleskørhed deles i to grupper:

Medicin, som hæmmer nedbrydningen af knoglerne

Medicin, som opbygger nyt knoglevæv.

Selvom du får et lægemiddel til behandling af knogleskørhed, bør du typisk også have et tilskud af både kalk og D-vitamin.

MEDICIN, SOM HÆMMER NEDBRYDNING

Denne gruppe omfatter lægemidler, som på forskellige måder hæmmer nedbrydningen af knoglerne og dermed mindsker risikoen for at få brud.

Midler, der hæmmer nedbrydning af knogler:

Bisfosfonater
Denosumab
Raloxifen
Strontiumranelat.

BISFOSFONATER

Bisfosfonater er en lægemiddelgruppe med forskellige indholdsstoffer, fx alendronat, risedronat og zoledronsyre. De er hyppigt anvendte og effektive til de fleste typer af knogleskørhed. De kan desuden anvendes til både mænd og kvinder. Bisfosfonater virker ved at binde sig til knoglevævet og hæmme nedbrydning af knogler. Det får knoglens tæthed til at øges og virker

forebyggende på nye brud. Behandlingen gives i flere år, evt. livslangt. Bisfosfonater findes både som tabletter og injektion. Tabletterne doseres dagligt, ugentligt (hyppigst) eller månedligt. Injektionerne kvartårligt eller årligt. I samarbejde med lægen har du derfor mulighed for at finde det lægemiddel, der passer dig bedst.

Mange oplever problemer med at huske eller gennemføre behandlingen. Det er en langvarig behandling, og effekten mærkes ikke umiddelbart. Desuden skal der tages mange forholdsregler, når en tablet skal tages. Tal med lægen eller apoteket hvis du har problemer med medicinen.

Gode råd ved brug af bisfosfonattabletter

Du skal tage tableten om morgenen efter en nats faste

Du skal tage tableten uden mad, anden medicin eller andre drikkevarer end postevand

Du skal synke tableten hel med et stort glas postevand

Du skal være oprejst eller sidde op for at sikre, at tableten ikke sætter sig fast i spiserøret

Du må ikke lægge dig ned igen efter indtagelsen

Du skal faste mindst $\frac{1}{2}$ -1 time (afhængig af præparat), efter du har taget tableten

Se indlægssedlen, hvis du glemmer at tage en tablet.



Bivirkninger

Tabletterne kan give smerter, når du synker, i maven eller bag brystbenet. I nogle tilfælde kan det skyldes problemer med den måde, du tager tabletten på. Hvis du følger de gode råd om, hvordan tabletten skal indtages, og alligevel har problemer, så tal med din læge om det.

Du kan få muskel- og ledsmerter eller influenzalignende symptomer. Influenzasymptomer ses hyppigst ved indsprøjtninger og aftager ofte efter gentagne behandlinger.

Bemærk

Samtidig brug af bisfosfonater og smertestillende midler af typen NSAID (non-steroide antiinflammatoriske stoffer) øger risikoen for mavesår og skal undgås. Disse smertestillende midler fås både på recept og i håndkøb (fx ibuprofen), så husk at fortælle din læge, hvad

du ellers tager af medicin, inden du starter behandling med bisfosfonater. Husk også at fortælle apoteket, at du får bisfosfonater, hvis du køber smertestillende medicin i håndkøb.

Denosumab

Denosumab er til behandling af knogleskørhed hos kvinder efter overgangsalderen eller til mænd. Det er et biologisk lægemiddel, som påvirker immunsystemet og hæmmer særlige celler eller signalstoffer.

Denosumab er en injektionsvæske, der hvert halve år skal indsprøjtes under huden.

Bivirkninger ved behandlingen kan være forstoppelse, smerter i arme og ben, iskiæssmerter, hududslæt, luftvejs- og urinvejsinfektioner samt grå stær.

Raloxifen

Lægemidler, der indeholder raloxifen, anvendes til behandling af kvinder efter overgangsalderen. Raloxifen er tabletter, der skal doseres dagligt.

Bivirkninger ved behandling kan være hedeure, lægkræmper og væskeophobning i benene. Raloxifen anbefales ikke til kvinder med tidligere blodpropper, øget risiko for hjerte-kar-sygdomme eller over 70 år.

Strontiumranelat

Strontiumranelat hæmmer nedbrydningen af knogler, men det tyder også på, at det medvirker til at opbygge nyt knoglevæv.

Strontiumranelat findes som et granulat, der opslemmes i vand umiddelbart, før det drikkes.

Det skal tages efter 2 timers faste og skal efterfølges af yderligere 2 timers faste. Det anbefales derfor at tage lægemidlet ved sengetid.

Bivirkninger ved behandling kan være kvalme, diaré, hovedpine, træthed, kræmper og hukommelsesbesvær. Hvis der kommer udslæt, bør man omgående kontakte lægen, som tager stilling til om behandlingen skal ophøre. Strontiumranelat bør ikke anvendes hvis man tidligere har haft blodpropper.

Tal med apoteket eller din læge, hvis du har problemer med din behandling

MEDICIN, SOM OPBYGGER

NYT KNOGLEVÆV

Risikoen for brud kan også reduceres ved at øge dannelsen af knoglevæv og dermed skabe stærkere knogler.

Disse lægemidler kan først anvendes ved svære tilfælde af knogleskørhed, hvor man minimum har et knoglebrud i ryggen.

Parathyroideahormon

Lægemidler inden for denne gruppe omfatter både parathyroideahormon og et lignende stof (teriparatid).

Lægemidlerne af denne type findes som injektionsvæske (i form af en pen), der dagligt skal indsprøjtes

under huden. Behandlingen gives i en periode på 18-24 måneder.

Derefter starter man behandling med et lægemiddel, som hæmmer nedbrydningen af knoglerne, fx bisfosfonater.

De to typer af lægemidler bør som hovedregel ikke gives samtidigt. Bivirkninger ved behandlingen kan være hjertebanken, svimmelhed, hovedpine og træthed. Ved behandling kan niveaue af calcium i blodet stige, og det kan derfor være nødvendigt at reducere (evt. undlade) tilskud af calcium (kalk) i sådanne tilfælde.

SMERTESTILLENDE MEDICIN

Mange oplever smerter på grund af brud og sammenfald som følge af knogleskørhed. Det er vigtigt, at du taler med din praktiserende læge om behandlingen af dine smerter. Der findes forskellig medicin, som kan hjælpe dig med dine smerter.



Gode råd om din medicin

Det er vigtigt at tage din medicin, fordi den forebygger brud og knogleskørhed – men du mærker ofte ingen virkning her og nu.

Bisfosfonater som tabletter virker ikke, hvis de tages sammen med et måltid.

Nogle lægemidler til behandling af knogleskørhed skal tages dagligt, andre en gang om ugen, måneden eller sjældnere. Så vær opmærksom på, hvad der gælder for din medicin.

Du kan få hjælp til at huske din medicin med en sms-service (spørg på apoteket, eller læs mere på www.apoteket.dk).

Det er let at glemme sin medicin, det kan være en hjælp at have sine egne husketeknikker (spørg på apoteket, eller læs mere på www.apoteket.dk).

**Du kan læse mere om knogle-
skørhed og behandling på disse
internetsider:**

www.apoteket.dk

www.osteoporose-f.dk

www.osteoporosedoktor.dk

www.sundhed.dk



www.apoteket.dk



OSTEOPOROSE
foreningen

Denne brochure er udarbejdet i
samarbejde med Osteoporose Foreningen
www.osteoporose-f.dk