



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

KROP & FYSIK

KNOGLESKØRHED





Knogleskørhed – rammer både mænd og kvinder

Omkring 350.000 danskere har knogleskørhed (osteoporose), og endnu flere har osteopeni (let knogleafkalkning). Mens osteoporose-ramte ofte er fysisk skrøbelige, er det meget sjældent tilfældet for personer med osteopeni. Alle kan dog have stor gavn af en knoglevenlig livsstil. Denne pjece henvender sig især til dig der gerne vil forebygge osteoporose eller som har fået konstateret osteopeni. Pjecen kan også bruges hvis du har fået konstateret knogleskørhed, men ikke haft knoglebrud.

Hvad er knogleskørhed?

- Knogleskørhed er en sygdom hvor knoglernes styrke er nedsat. Det er en følge af et lavt kalkindhold i skelettet og en udtynding af knoglernes bærende arkitektur. Den nedsatte knoglestyrke betyder at man lettere får knoglebrud, for eksempel på underarmen, rygsøjlen eller lårbenshalsen.
- Sygdommen er væsentligt hyppigere hos ældre end hos yngre, og noget hyppigere hos kvinder end hos mænd. Kvinder over 50 år har en risiko på 40-50 procent for at få et eller flere knoglebrud i deres levetid som følge af knogleskørhed. Hos mænd er den tilsvarende risiko 15-20 procent, altså omkring det halve. Dette skyldes dog til dels at kvinder i gennemsnit lever længere end mænd. Danske mænd over 80 år har således næsten samme risiko for hoftebrud som jævnaldrende kvinder.
- Knogleskørhed kan konstateres ved en knoglescanning (en særlig røntgenundersøgelse) eller ved at der opstår knoglebrud ved lille eller ingen belastning. Undersøgelsen foregår ambulantly og kan foretages på de fleste større sygehuse og på nogle private klinikker.
- Lidelsen giver ingen symptomer med mindre man har haft knoglebrud.



Har jeg knogleskørhed?

- I princippet har man knogleskørhed hvis man har haft et knoglebrud der opstod af sig selv eller ved en lille belastning. Det kan for eksempel være et brud på rygsøjlen efter at have løftet en kuffert eller en gryde kartofler. Eller det kan være et brækket håndled som opstår ved at man snubler på et isglat fortov.
- Brud på lårbenshalsen er næsten altid udtryk for knogleskørhed, med mindre det er en følge af en trafikulykke eller eksempelvis fald fra en stige.
- Brækkede knogler kan skyldes andre sygdomme end knogleskørhed. Selvom man således godt selv kan have mistanke om at man har knogleskørhed, er det vigtigt at blive undersøgt af en læge. Knogleskørhed kan konstateres ved hjælp af knoglescanning før sygdommen giver symptomer i form af brud.

Risikofaktorer – får jeg knogleskørhed?

Risikoen for at få knogleskørhed er størst hvis man

- har sygdommen i familien
- lider af en eller flere kroniske sygdomme, for eksempel tarmbetændelse, forhøjet stofskifte eller mangel på kønshormon (for tidlig overgangsalder)
- er sengeliggende i længere tid
- er storryger
- har et større, dagligt alkoholforbrug
- har D-vitaminmangel (almindeligt hos ældre og i indvandrergrupper)
- får bestemte former for medicin:
 - hvis man er i behandling med binyrebarkhormon (pred-nison) i længere tid, bør man tale med sin læge om knogle-scanning og eventuel medicin mod knogleafkalkning
 - epilepsimedicin kan øge risikoen for knogleskørhed
- ikke indtager nok kalk

Forebyggelse af skøre knogler

Kalk

- Mindst 800 mg calcium om dagen. Gerne 1500 mg hvis man er i særlig risiko.
- Almindelig dansk kost giver kun cirka 200 mg calcium, hvis man ikke indtager mælk eller ost.
- En halv liter skummetmælk indeholder 600 mg calcium.

D-vitamin

- Knogleeksperter anbefaler et indtag på 400-600 enheder D-vitamin (10-15 mikrogram) om dagen.
- I Danmark er mangel på D-vitamin i kosten mere almindeligt end mangel på kalk. Almindelig dansk kost indeholder ca. 80 enheder D-vitamin om dagen. Fisk er en glimrende D-vitaminkilde, også fra dåse.
- En halv times sollys på arme og ansigt i sommerhalvåret kan også dække D-vitaminbehovet.
- Vitaminpiller indeholder i reglen 200 enheder.



Knoglevenlig livsstil

- Spis varieret med nok kalk og D-vitamin, eventuelt kalk- og D-vitamintilskud
- Sollys
- Motion (se side 9)
- Begræns tobak og alkohol

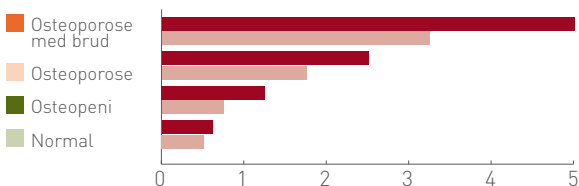
Hvis man er i særlig risiko

- Knoglescanning og eventuelt forebyggende medicin
- Hormonbehandling bør kun bruges i kortest mulig tid, og kun ved generende overgangsalderssymptomer.

Osteoporose eller osteopeni

■ Let knogleafkalkning (osteopeni)

En meget stor del af befolkningen har let knogleafkalkning (osteopeni), og risikoen for knoglebrud er lille, oftest under 5-10 procent over 10 år! Risikoen er størst hos de ældste. Osteopeni kan imidlertid udvikle sig til knogleskørhed. Har man fået konstateret osteopeni, bør man derfor sikre en knoglevenlig livsstil, og selvfølgelig fortsætte med arbejde og motion. Forebyggelse i form af medicin kan komme på tale.



Procent risiko pr. år (kvinder) ■ 75-årig ■ 60-årig

Den årlige risiko for knoglebrud afhænger af alderen og knoglemassen. Her er tallene vist for kvinder på 60 år og 75 år.





Osteoporose uden knoglebrud

Har man osteoporose, men ikke haft brud, er risikoen for at brække knoglerne væsentligt mindre end hos dem der har haft knoglebrud. Men det afhænger af hvor lav knoglemassen er. For de fleste er risikoen for et knoglebrud faktisk mindre end 2-3 procent om året, dog stigende med alderen. Risikoen kan reduceres betydeligt ved at anvende korrekt løfteteknik og træne sin balance, ligesom der findes gode medicinske behandlingsmuligheder. Man bør søge råd hos læge, bedriftssundhedstjeneste (BST) eller fysioterapeut om hvordan man indretter sin arbejdsplads og tilrettelægger sit arbejde bedst muligt.

Osteoporose med knoglebrud

Har man haft knoglebrud på grund af osteoporose, bør man ikke løfte over 5 kg. Der vil derfor være brug for særlige hensyn hjemme og på arbejdspladsen for at undgå nye knoglebrud. Få vejledning af din læge eller fysioterapeut.

Motion

Det er vigtigt at motionere/være aktiv, og selvom man evt. har fået osteoporose, kan man ofte fortsætte med den aktivitet man tidligere har dyrket. Læg fysisk aktivitet ind i hverdagen.

Hvorfor skal jeg motionere?

Fysisk aktivitet

- hjælper med at bevare kalkindholdet i og styrken af knoglerne.
- forbedrer muskelstyrke, balance, holdning, kondition og koordination.
- forebygger og/eller reducerer fald og brud.
- dæmper smerter og øger det psykiske velvære.

Er der noget jeg skal passe på eller ikke må?

Al træning skal bygges langsomt op, og man skal respektere kroppens signaler. Derudover kan man give følgende retningslinjer:

Har du let knogleafkalkning (osteopeni) eller ønsker du at forebygge

Som udgangspunkt er der ikke nogen former for motion du ikke må dyrke.

Har du osteoporose, men ikke brud

Pas på med at bøje forover og dreje (rottere) i rygsøjlen.

Har du osteoporose og har haft brud

Respekter smerter, undgå at bære tunge ting, bøje forover og dreje i rygsøjlen. Søg vejledning af læge eller fysioterapeut.



Hvad skal jeg vælge?

Det første skridt er at vælge at være fysisk aktiv. Prøv forskellige aktiviteter indtil du finder noget du kan lide.

- **Personer uden osteoporose, herunder personer med osteopeni**
Som forebyggelse anbefales vægtbærende aktiviteter (eksempelvis jogging, løb, svingning, aerobic) og styrketræning. Er man over 50 år, utrænnet, eller kvinde efter overgangsalderen, anbefales stadig styrketræning og vægtbærende aktiviteter, men med mindre belastning (for eksempel aerobic uden hop, stavgang, jogging og løb).
- **Personer med osteoporose som ikke har haft brud**
Vægtbærende aktiviteter (jogging, stavgang og gåture) og muskeltræning med moderat belastning.
- **Personer med osteoporose som har haft brud**
Træn balance og koordination, gang, muskelstyrke (med moderat belastning), kondition og kropsholdning.

Øvelser

Disse øvelser er et godt supplement til en fysisk aktiv hverdag. Øvelserne styrker balance og muskelstyrke, og kan forebygge osteoporose. OBS: Har du osteoporose og har haft brud, skal du rekvirere et særligt øvelsesprogram og vejledes af fysioterapeut eller læge.

Hver øvelse udføres 10 gange, gerne dagligt, dog mindst fem gange om ugen.

Det indre muskelkorset

De dybe ryg- og mavemuskler samt bækkenbunden danner tilsammen et muskelkorset, der støtter og beskytter rygsøjlen.



1.

Læg hænderne på nederste del af maven, og tryk let ned. Knib sammen i bækkenbunden og pres lænden i gulvet – mærk musklerne spændes i dybden under dine fingre. (Har du svært ved at spænde bækkenbunden, kan du få råd i pjecen: "Bækkenbunden" i denne pjeceserie).

2.

Knib sammen i bækkenbunden og brug de dybe muskler til at trække nederste del af maven (fra navlen ned til skambenet) indad, denne gang uden lænden bevæger sig. Prøv også øvelsen i andre stillinger.

OBS: Lav denne forspænding i muskelkorsettet inden samtlige øvelser – og når du i øvrigt bevæger dig.



3. Ben, baller og balance

Stå foran en stol/skammel med let afstand mellem fødderne. Bøj i knæene og skub bagdelen bagud som om du skulle sætte dig på stolen. Lige inden du rammer sædet, retter du op igen.



**4a.**

Stå på ét ben, støt dig evt. til en væg eller lignende. Pas på ikke at tippe bækkenet. Prøv både med åbne og lukkede øjne. Skift ben.

**4b.**

Når du kan holde balancen på ét ben: Før benet skråt bagud og til siden (knæet er let bøjet og låret bag ved hoften). Husk at spænde i muskelkorsettet! Skift ben.

4c.

Prøv nu 4a og 4b mens du står på en pude.

5. Ryggen og skulderbladene

Lig på maven med armene ned langs siden. Spænd muskelkorsettet, sænk skuldrene og skub skulderbladene nedad, lav lang nakke (dobbelthager) og løft overkroppen. Hold stillingen i mindst 5 sekunder.



6. Maven

Spænd muskelkorsettet, tryk lænden ned mod underlaget og bøj det ene ben op til modsatte hånd. Hold trykket 10 sekunder.



**KROP
& FYSIK**



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Informationer om knogleskørhed kan fås hos Osteoporoseforeningen, telefon 86 13 91 11, www.osteoporose-f.dk.

Tekst: Bo Abrahamsen, overlæge, ph.d., speciallæge i intern medicin og medicinske hormonsygdomme, Osteoporoseklinikken, Gentofte Hospital, 2900 Hellerup. Fysioterapeut Birthe Dahl Andersen.

Redaktion: Marianne Nørup og Vibeke Pilmark

Layout og produktion: Mediegruppen

Tegninger: Jesper Frederiksen

Fotos: Colourbox & Purestockx

Udgivet i april 2008 i samarbejde med Danske Fysioterapeuter.
Udgives af Krop & Fysik.

Yderligere eksemplarer kan købes hos Krop & Fysik og kan bestilles via internettet på www.krop-fysik.dk eller telefonisk på 7584 1200.



UniKalk[®] Forte

- for ekstra styrke

Jo ældre vi bliver, jo større er behovet for calcium (kalk) og D-vitamin, og det gælder både kvinder og mænd. Det kan også med alderen knibe med at komme ud i solen eller at spise lige så meget som tidligere.

UniKalk[®] Forte er den stærkeste i UniKalk[®] familien. Hver tablet indeholder 400 mg calcium og 19 mikrogram D-vitamin.

Stærke knogler sparer man op til hver dag – hele livet.

www.unikalk.dk

UniKalk[®] styrker knoglerne



Pharma-Vinci A/S
Care for health since 1941