

Binyrebarkhormon – *det tveæggede sværd*

• Kilde: Professor, overlæge,
dr. med. Bente Langdahl

Binyrebarkhormon er en udbredt behandling med dokumenteret effekt på en lang række sygdomme. Desværre øger langtidsbehandling med binyrebarkhormon også risikoen for knogleskørhed og brud på knoglerne, hvis der ikke sættes ind i tide.

Over 50.000 danskere er hvert år i langtidsbehandling med binyrebarkhormon (prednisolon, prednison, kortison, steroid, glucorticoid mv.), som er et effektivt middel til behandling af

en lang række sygdomme som fx mave-tarm-, gigt-, lunge-, bindevævs- og hudsygdomme.

Men binyrebarkhormon har en bagside. Ud over de gavnlige virkninger hæmmer binyrebarkhormon nemlig både de knogleopbyggende celler samt optagelsen af calcium fra tarmen, så knoglenedbrydningen øges. Mængden af kønshormon, som ellers er med til at beskytte knoglerne, nedsættes også. Det betyder, at man ved langtidsbehandling med binyrebarkhormon risikerer at tabe helt op til 20 % af knoglemassen allerede i løbet af første års behandling. Man har i givet fald fået det, der kaldes *sekundær osteoporose* – altså knogleskørhed, der skyldes en helt anden underliggende sygdom.

Nej tak til binyrebarkhormon?

Risikoen for den skadelige virkning på knoglerne er dosisafhængig. Og den kan forebygges. Derfor skal man ikke sige nej tak til en nødvendig binyrebarkhor-

monbehandling. Til gengæld skal man tage sine forholdsregler og beskytte knoglerne i tide. Det gør man ved at følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Det er vigtigt ”
at føre en
knoglesund
livsstil

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at patienter i behandling med binyrebarkhormon i tabletform svarende til en dosis på 5 mg binyrebarkhormon per dag over en periode på 3 måneder (eller en dosis svarende hertil, i alt 450 mg per år), skal have afklaret risikoen for knogleskørhed gennem en DXA-scanning og sættes i forebyggende behandling med kalk, vitamin D samt – ved behov – knoglestyrkende medicin. Hvis disse anbefalinger følges, kan udviklingen af knogleskørhed i forbindelse med binyrebarkhormonbehandling forhindres.

Knogleskanningen bør udføres inden for 2-4 uger efter indledt behandling, da knoglebivirkningerne indtræder hurtigt. Det er desuden vigtigt at føre en knoglesund livsstil.

Risikoen for knoglebrud øges allerede svagt efter behandling med 2,5 mg prednisolon dagligt over en periode på tre måneder. Ved behandling i disse doser anses det dog for tilstrækkeligt at forebygge knogletabet med et dagligt indtag af kalk og vitamin D.

