

# DXA, røntgen og blodprøver



En DXA-skanning viser, hvor stærke dine knogler er, en røntgenundersøgelse viser, om du har rygsammenfald, og blodprøver kan vise, om andre tilstande kan være årsag til knogleskørheden. Læs her om tre vigtige nøglebegreber inden for knogleskørhed.

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

Har man mistanke om knogleskørhed, er det vigtigt at få undersøgt sine knoglers tilstand, så man om nødvendigt kan komme i knogletabsforebyggende behandling. Og er man i behandling, skal man sikre sig, at behandlingen virker efter hensigten.

I forbindelse med knogleskørhed er det især godt at kende til følgende tre nøglebegreber: DXA-scanning, røntgen og blodprøver.

Ved mistanke om knogleskørhed skal den praktiserende læge henviser til en DXA-scanning. Lægen skal desuden henviser til supplerende røntgenundersøgelse ved symptomer som fx tab af højde eller rygsmerter, der kan være tegn på, at ryghvirvlerne i rygsøjlen er faldet sammen.

## Hvad viser DXA-skanningen?

Knogleskanning, knoglemineralmåling (BMD-måling) og DXA-skanning er alt sammen udtryk for det samme, nemlig en måling af knoglevævet's mineraltæthed. Jo højere mineraltæthed, jo stærkere knogler. Man bruger den såkaldte T-score som måleenhed for graden af knoglemasse/knoglestyrke.

Jo højere T-score, jo bedre. En T-score på 0 betyder at man har knogler som en ung, rask person, og er den bedre end 0 har man stærke knogler. Ligger den mellem minus 1 og minus 2,5, har man osteopeni, som kan være et forstadium til knogleskørhed. Og er T-score mere negativ end minus 2,5, har man knogleskørhed og ret til knogletabsforebyggende behandling.

## Blodprøver kan afdække årsagen

Knogleskørhed kan i nogle tilfælde være en følgesygdom til andre sygdomme. Hvis det er tilfældet, har man sekundær knogleskørhed. Det kan for eksempel dreje sig om forhøjet stofskifte eller mangel på vitamin D. Viser skanningsresultatet, at man har knogleskørhed, skal man derfor bede sin læge om at supplere skanningsresultatet med blodprøver, så en eventuel årsag kan findes.

## Behandlingsstrategi og -effekt

En DXA-skanning bruges ikke alene til at stille diagnosen. Resultatet har også stor betydning for behandlingsstrategien og hvordan man skal håndtere sygdom-

men. Har man en T-score på minus 2,5 og dermed knogleskørhed i mild grad, skal man fx tage andre hensyn end den, der har en T-score på minus 3,7 og sværere knogleskørhed. Det kan lægen og eventuelt en fysioterapeut rådgive om.

DXA-skanningen er også den eneste mulighed, man har for at finde ud af, om en behandling øger knoglevævet's styrke og evne til at modstå brud. Det er derfor ikke nok at blive DXA-skannet i forbindelse med diagnosticeringen. Man bør scannes regelmæssigt, mens man er i behandling – som udgangspunkt cirka hvert andet-tredje år.

Man skal altså være meget opmærksom på sin T-score. Bed derfor altid lægen om at få en kopi af skanningsresultatet med hjem, så du selv kan følge med i udviklingen i forbindelse med de efterfølgende kontrolscanninger.