

# Guide: *Mineraler og kosttilskud*



- Af Af Jens-Erik Beck Jensen, Overlæge, Hvidovre Hospital

Nogle vitaminer og mineraler skal man være særligt opmærksom på at få tilstrækkeligt af, når man har knogleskørhed. Indtag tilskud med omtanke og pas på med at tage for meget.

“For lidt og for meget er aldrig godt”, fastslår overlæge Jens-Erik Beck Jensen fra Hvidovre Hospital, som Knogleskør har sat i stævne for at få et overblik over, hvordan man skal forholde sig til de skiftende sensationshistorier om fx D-vitamin, som jævnligt popper op i medierne.

“Man skal holde sig til de officielle anbefalinger og undlade at blive revet med, hver gang en ny “afsløring” får spalteplads. Så er man på sikrest grund”, fortsætter han.

Men hvad er anbefalingerne inden for de vitaminer og mineraler, som man som osteoporosepatient skal være særligt opmærksom på?

## **Kalk – Regn på det konkrete behov**

“Kalk hjælper med at holde knoglevævet ved lige. Men man er nødt til at regne på sit tilskudsbehov, for kalk må nemlig ikke indtages i unødigt store mængder, da det kan give forstoppelse,

hæmme optagelsen af jern og anden medicin – og i værste fald øge risikoen for udvikling af hjerte-kar-sygdom”, fortæller Jens-Erik Beck Jensen.

“Har man knogleskørhed, er den optimale dosis omkring 1.200 mg alt inklusive. Det betyder i praksis, at de fleste kun har behov for et supplement på omkring 4-500 mg.”

Det skyldes, at mange får dækket en stor del af kalkbehovet gennem kosten. Får man fx dagligt ½ liter mælk og 2 skiver ost, er man allerede oppe omkring 770 mg. Hertil skal lægges de 200-300 mg kalk, som indgår i enhver normal basisdagskost.

Når dosis er fastlagt, melder sig spørgsmålet om, hvilken kalktype, man skal vælge. Der findes utallige kalkpræparater på markedet, nogle er baseret på calciumkarbonat, andre på glukonat og andre igen på calciumfosfater.

Jens-Erik Beck Jensens anbefaling er klar: “Vælg det billigste. Der er ikke stor forskel i optag, så som udgangspunkt er alle kalktyper lige gode. Og har man problemer med mavesyre, kan man som regel klare problemet ved at tage sit kalktilskud sammen med et måltid.”

Kroppen kan maksimalt optage ½ gram kalk ad gangen. Derfor skal man fordele indtaget over døgnet. Får man mælkeprodukter om morgenen, bør man altså tage sit tilskud på et andet tidspunkt på dagen – fx om aftenen, eller inden man går i seng.

## **D-vitamin – kalkens bedste ven**

Kalk og D-vitamin er tæt forbundne, når det gælder knoglesundhed. Kalk optages nemlig dårligt, hvis der mangler D-vitamin.

Ved knogleskørhed anbefales som tommelfingerregel et tilskud

på 20 - 40 mikrogram (800-1600 enheder) dagligt. Da D-vitamin lagres i fedtvævet, har kraftige mennesker behov for en noget højere dosis end slanke. Dosis-spørgsmålet er et omdiskuteret emne i disse år, da D-vitamin også menes at have potentiel evne til forebyggelse af fx hjerte-karsygdom, kræft og diabetes. Det forudsætter dog et højere indtag end 20 – 40 mikrogram. I denne artikel fokuseres alene på D-vitamin i forhold til knogleskørhed.

De væsentligste kilder til D-vitamin er fede fisk og ultraviolette UVB-stråler fra sollyset i sommerhalvåret. I vinterhalvåret, hvor solen står lavt, nedbrydes UVB-lyset i atmosfæren.

“Fra april til oktober kan man i princippet nøjes med en daglig halv times sol på ansigt og arme på et tidspunkt, hvor solen står højt på himlen. Man skal ikke frygte at få en overdosis af D-vitamin, hvis man er længe i solen. Gør man det, sker der bare det, at hudens D-vitamin-regulator lukker ned. Det er derfor, at mennesker i solrige lande kan arbejde udendørs uden at få et sundhedsskadeligt højt niveau af D-vitamin i blodet.”

“Problemet med solen er et andet”, fortsætter Jens-Erik Beck Jensen og minder om nødvendigheden af at bruge solcreme for at beskytte huden mod solens skadelige UVA-stråler. Bruger man solcreme, optager man bare ikke D-vitamin fra UVB-strålerne. “Derfor mener jeg overordnet,

at det er bedst altid at bruge solcreme, når man opholder sig i solen og fortsætte med at tage sit D-vitamin-tilskud. Det er også derfor, man ikke skal tage solarium, selvom man kan få D-vitamin fra langt de fleste solariers lysrør.”

## ” Kalk optages dårligt, hvis der mangler D-vitamin.

Foretrækker man alligevel den halve times sol uden solcreme, kan man nøjes med at supplere med halv dosis D-vitamin i forhold til om vinteren. Da D-vitamin lagres i kroppen, kan man vælge at lægge 7 eller 14 dages D-vitamin-behov sammen og nøjes med at tage det en gang hver eller hver anden uge, medmindre man dagligt får kombinationstabletter med kalk og D-vitamin.

### K2-vitamin – dokumentationen mangler

I de senere år er man stødt på historier om K2-vitamins positive effekt på knoglerne. Om historierne holder vand, er der imidlertid ikke tilstrækkelig dokumentation for endnu, pointerer Jens-Erik Beck Jensen.

“Der er ikke belæg for at anbefale tilskud af K2-vitamin. Der findes nu flere studier, der peger på, at man ved indtag af 180 - 200 mikrogram K2 om dagen kan opnå positiv effekt på knoglerne. De fleste studier er japanske, og vi mangler et stort velgennemført europæisk studie, før man kan anbefale tilskud af K2. En normal K2-tablet er på 30-50 mikrogram, så det er altså en temmelig høj dosis, og problemet er, at vi ikke kender langtidsvirkningerne af at indtage K2 i så store mængder. Derfor er tilskud af K2-vitamin på nuværende tidspunkt ikke noget, jeg kan anbefale.”

### Magnesium – kun ved påvist behov

Der er magnesium i mange almindelige fødevarer – fx i mandler, brune ris, havregryn og fuldkorn. Langt de fleste mangler derfor ikke magnesium.

Magnesium i afbalancerede mængder er godt for knoglerne, men får man for meget, er effekten modsat, fordi magnesium da vil konkurrere med kalk om optaget i kroppen.

Man skal derfor kun tage tilskud af magnesium, hvis man har fået dokumenteret et konkret behov. Hvis man fx lider af diarré, mal-absorptionsproblemer eller får stærk vanddrivende medicin, kan det være relevant at få efterprøvet behovet ved hjælp af en blodprøve. Uden en lægelig anbefaling bør man dog aldrig overskride et dagligt indtag på over 500 mg.

## Osteoporoseforeningens Patient-til-patient telefon

Hver tirsdag formiddag tilbyder 2 af foreningens mangeårige medlemmer at give deres viden om sygdommen videre til medlemmer, der har knogleskørhed, og som gerne vil tale med ligestillede om sygdommen. Telefonen er åben hver tirsdag kl. 10.00-11.30.

