

Knogleskør selvbetjening



“Jeg føler næsten, at jeg ved mere om knogleskørhed end min egen læge”, lyder det fra Henrik Christoffersen, som selv har måttet skubbe på for at få den rigtige behandling.

• *Interview med
Henrik Christoffersen*

“Det betyder ikke noget”, var hans praktiserende læges kommentar, da Henriks røntgenbilleder af en – formodet - brækket tå for 4-5 år siden viste, at knoglerne var meget lyse.

Tåen var ikke brækket. Til gengæld havde røntgenoverlægen på hospitalet, der havde vurderet billederne, lavet et notat om, at knoglerne var meget lyse. “Det er bare fordi billederne har fået for meget lys”, var Henriks læges kommentar, “det sker i masser af tilfælde!”

“Det svar gik jeg så hjem og tyggede på”, fortæller Henrik, “men den noget mærkværdige forklaring følte jeg mig bestemt ikke tilfreds med, for jeg kunne jo huske, hvordan min bror, der var død af prostatakræft, på et røntgenbillede af hele kroppen havde haft

meget lyse knogler på grund af alle metastaserne!”

“Så næste gang jeg var hos min læge, bad jeg om en henvisning til konsultation hos en ortopædkirurg. Og det skulle vise sig at være en rigtig god idé! Ortopædkirurgen sendte mig straks til knoglescanning på hospitalet, og det viste sig, at jeg havde svær knogleskørhed. Min T-score målt i hofte og lår var på minus 3,0, og ortopædkirurgen udskrev en recept på ugetabletten Alendronat.”

Tilbage hos den praktiserende læge

“Det er ellers ikke nødvendigt for dig at tage medicin”, lød kommentaren, da Henrik efterfølgende fortalte sin praktiserende læge, at han havde fået ordineret Alendronat. Den bemærkning valgte Henrik at ignorere.

Fremskridt

I forbindelse med en ny knogle-skanning fire år efter - i 2014 - viste det sig, at medicinen havde virket over al forventning. Henriks T-score var nu forbedret til minus 2,4, og diagnosen blev ændret til osteopeni - et forstadium til knogleskørhed.

“Jamen så har medicinen jo hjulpet”, bemærkede ortopædkirurgen, da han fik besked om den nye måling.

Men selv om Henrik ikke længere har knogleskørhed, har speciallægen på hospitalet i journalen understreget, at han skal fortsætte med at tage Alendronat mindst fem år endnu, og sørge for at få 1.000 mg calcium og 50 mikrogram D-vitamin dagligt, resten af livet.

“Min praktiserende læge sætter dog stadigvæk spørgsmålstegn

ved, om jeg overhovedet havde behovet at tage Alendronat: ‘Du havde jo kun osteopeni!’, sagde hun for nylig. Det udsagn lod jeg passere, og jeg vælger fortsættende at stole på speciallægen, og fortsætte med pillerne, der tilsyneladende har virket så godt. Men det er i hvert fald ikke min egen læge, jeg kan takke for den gode udvikling”, fastslår Henrik, der også på andre områder har erfaret, at man selv må tage ansvar for at sikre sig den bedste behandling.

Prostatakræft og blodprop

Knogleskørhed er nemlig ikke den eneste skavank, Henrik har måttet slås med. For 10 år siden fik han konstateret prostatakræft - en sygdom, som han heldigvis nu, i hvert fald foreløbig, er helbredt for.

“Men også dengang måtte jeg bede min daværende praktiserende læge om henvisning til en specialist, da jeg havde fået konstateret et lidt højt PSA tal (*PSA = Prostata Specifikt Antigen; red.*). Lægen mente ikke, at det betød noget, men jeg havde tilfældigvis lige læst i en avis, at prostatacancer er arveligt, så også her måtte jeg selv tage affære, da ingen læger ved min brors død på Herlev Hospital havde rådet mig til at blive testet. Derfor insisterede jeg nu på at få en henvisning til en speciallæge, en urolog. Og det viste sig så, at jeg havde prostatakræft!”

“For kort tid siden fik jeg ydermere en blodprop i det ene øje. Al-

ligevel mener min praktiserende læge ikke, at det haster med at få målt mit kolesteroltal, som jo ellers kan indikere, om der er fare for yderligere blodpropper, og om den kolesterolsænkende me-

dicin, jeg tager, virker. Så her må jeg nok også til at ‘finde på noget’ selv.”

Henrik fik aldrig anbefalinger om at dyrke motion, da han fik at

vide, han havde knogleskørhed - hverken fra hospitalet, fra ortopædkirurgen eller fra egen læge - men han har til gengæld igennem mange år dyrket gymnastik, yoga og lidt styrketræning, og de sidste par år har han gået til motion i Kræftens Bekæmpelses træningslokaler på Nørre Alle i København.

“Det, at jeg havde prostatakræft på det tidspunkt, hvor jeg fik konstateret knogleskørhed, gjorde måske, at jeg ikke tænkte så meget over knoglerne i det daglige. I begyndelsen var jeg forsigtig med at bære rundt på tunge ting, men jeg glemte hurtigt alt om at passe på, så jeg er heldig, at jeg aldrig har brækket noget. Det har de mange års motion og gymnastik måske en del af æren for.”

“Men som man vist kan udlede af mine sygdomshistorier, er det nok klogt at bede om henvisning til en speciallæge, hvis man er i tvivl om noget eller urolig. Det er faktisk det bedste råd, jeg kan give.”

Henrik Christoffersen er et pseudonym, men Henriks rigtige navn er redaktionen bekendt.

Jamen så har medicinen jo hjulpet



Osteoporoseforeningens diætisttelefon

Telefonen er åben for foreningens medlemmer hver onsdag kl. 13.00-15.00.
Ved telefonen sidder klinisk diætist Kirsten Bønløkke.

