

Lang, sej vej *til rette behandling*

Det tog Jan Hoffmann 15 måneder og konsultationer hos tre forskellige praktiserende læger og en kiropraktor, før han endelig blev henvist til et sygehus, der kunne sætte en effektiv behandling i gang.

• *Interview med Jan Hoffmann*



◀ Jan Hoffmann er lykkelig over omsider at være kommet i den rette behandling men undrer sig over den mangelfulde viden blandt de alment praktiserende læger.
Foto: Privat.

Brud på rygsøjlen er lumske. De er ikke umiddelbart synlige som andre brud, og de smerter, som følger med, vækker ikke altid den fornødne mistanke. Ikke engang blandt læger.

Det har 71-årige Jan Hoffmann fra Havelse Mølle i Nordsjælland erfaret, efter han i forbindelse med et tungt løft pludselig fik smerter i ryggen. Efter et par dage, hvor smerterne tog voldsomt til i styrke, kontaktede han en af de praktiserende læger i det lokale lægehus.

“Hun tog ikke videre notits af mine symptomer, og ud over at anbefale mig at spise seks til otte lpen om dagen, gjorde hun ikke noget ved sagen”, fortæller Jan. De smertestillende tabletter hjalp noget, men da smerten ikke fortog sig, konsulterede han ugen efter en anden af lægehusets praktiserende læger.

“Denne gang fik jeg at vide, at jeg skulle holde op med at tage lpen på grund af risikoen for mavesår. Lægen kiggede på min overkrop og trykkede mig lidt på ryggen, hvorpå hun konstaterede, at jeg ikke havde brækket noget. Og så tog jeg ellers hjem igen og droppede tabletterne.”

De endnu uopdagede brud, som Jan havde på sin rygsøjle, påvirkede i hele det følgende halve år hverdagen meget. Smerterne besværliggjorde al bevægelse, så Jan var langt fra så aktiv som sædvanligt. Det kunne ikke vare ved, og i juli opsøgte han en kiropraktor.

Et vendepunkt

“Det gav lidt skred i tingene. Kiropraktoren tog et par røntgenbilleder og konstaterede, at mine nederste ryghvirvler var fal-

det sammen. Hun afslog derfor videre behandling men opfordrede mig til at gå til lægen og forlange en knogleskanning”, husker Jan.

Skanningen viste en T-score på minus 4,9 i rygsøjlen og dermed svær knogleskørhed. Den praktiserende læge, der formidlede svaret på skanningen, satte på den baggrund straks Jan i behandling med Alendronat og Jan meldte sig ind i Osteoporoseforeningen.

“Så skete der det, at jeg blev ringet op af Osteoporoseforeningen, der i forbindelse med min indmeldelse havde bemærket min høje T-score. Jeg talte med dem om min behandling, og de fortalte mig, at jeg formentlig skulle have en mere effektiv medicin. Jeg kontaktede derfor den tredje læge i vores lokale læge-

hus. Han var lidt ny og usikker, og da han ikke var 100 % sikker på, hvad han skulle stille op med et tilfælde som mit, ringede han til Frederikssund Sygehus. Det resulterede i en henvisning til yderligere undersøgelse – ikke på vores lokale sygehus i Frederikssund, hvor

der var fem måneders ventetid – men på Holbæk Sygehus, hvor jeg kom relativt hurtigt til og for første gang følte, at jeg var i erfarne hænder”, siger Jan.

Overlægen på osteoporoseklinikken på Holbæk Sygehus ordinerede 18 måneders knogleopbyggende behandling med Forsteo. I samme forbindelse fik han en samtale med afdelingens sygeplejerske, der fortalte mere indgående om knogleskørhed, behandling og hvad man selv kan gøre for at passe på sine knogler.

Jan har nu været i behandling med Forsteo siden juni. De daglige smerter er væk og smerterne

kommer nu kun igen, når han gør bestemte bevægelser. Han føler sig ikke længere begrænset i sine daglige udfoldelser men er bevidst om fx ikke at løbe ned ad trappen, så han kan undgå hårde stød på rygraden. Han går regelmæssigt til kontrol på Holbæk Sygehus.

Manglende indsigt

Jan er lykkelig over omsider at være kommet i den rette behandling, men han undrer sig over de alment praktiserende lægers mangelfulde viden:

“Jeg har været i kontakt med tre praktiserende læger fra samme lægehus. To af dem mistænkte aldrig, at jeg havde knogleskørhed, og det faldt dem ikke ind at sende mig til røntgen. Det råd, jeg i første omgang fik om at tage lpen, kunne jeg jo ligeså godt have fået af en cykelsmed. Og den tredje praktiserende læge vidste ikke, hvordan han skulle forholde sig til min diagnose. Her var det positive dog, at han i det mindste var bevidst om sin egen begrænsning. Mit forløb har åbnet mine øjne for, at mange alment praktiserende læger ikke ved, hvordan de skal bedømme en T-score, og - allerværst – det er som om, de heller ikke interesserer sig for knogleskørhed. Det betyder, at man er nødt til at være meget på stikkerne som patient. Det er bekymrende, synes jeg.”

De fleste rygbrud behandles ikke

Hvert år forekommer der mindst 33.000 brud pga. knogleskørhed i Danmark. Heraf ca. 8.000 hoftebrud, 3.000 skulderbrud og 22.000 underarmsbrud. Hertil kommer brud på rygsøjlen, som i mange tilfælde slet ikke bliver diagnosticeret og behandlet. Der behandles kun cirka 3.600 ud af de anslået 18.000 rygbrud om året.