

# Arvelighed og Prednisolon – *en uheldig cocktail*



Lone From Laursen er sikker på, at den mangelfulde information om mulighederne for forebyggelse af knogleskørhed i forbindelse med en Prednisolonbehandling i 2003 har medvirket til, at hun i dag har knogleskørhed. Privatfoto.

**Arvelighed er en væsentlig faktor i risikoen for udvikling af knogleskørhed. Det erfarede 38-årige Lone From Laursen på egen krop, da hun tidligere på året blev diagnosticeret med en T-score på minus 3 i hoften og minus 2,5 i ryggen. Begge hendes forældre havde fået diagnosticeret knogleskørhed inden for det sidste år.**

“Det var min mors læge, der anbefalede, at begge mine halvsøstre og jeg blev undersøgt, for når ens forældre har knogleskørhed, er risikoen for at arve den fordoblet. Det viste sig desværre, at jeg havde knogleskørhed, og at min yngste søster på kun 26 år har forstadiet til det,” fortæller Lone From Laursen.

Lone har ingen brud og mærker ikke noget til sin knogleskørhed i hverdagen. Men hendes mor har sammenfald i ryggen, og hendes far har brækket lårbensknoglen.

## Medicin og knogleskørhed

Lone fik i 2003 stillet diagnosen dissemineret sklerose (DS) og blev derfor sat i behandling med Prednisolon, der har en række uheldige bivirkninger – herunder tab af knoglemasse. Det hæftede lægen sig imidlertid ikke ved, selvom Lone i forbindelse med knogle-scanningerne allerede dengang i en alder af 25 år fik konstateret osteopeni, som er et forstadium til knogleskørhed.

Lone blev dog anbefalet at tage D-vitamin og calcium, men på grund af sin unge alder, tænkte hun ikke over, at osteopenien var noget, hun skulle bekymre sig over.

Siden hun fik osteoporosediagnosen i maj måned i år, har Lone suppleret den daglige D-vitamin- og calciumtablet med bisfosfonatet Alendronat, og hun vil gerne minde alle, der af en eller anden grund er i behandling med store doser Prednisolon, om nødvendigheden af at forebygge knogletab.

“Jeg fik ikke selv tilstrækkelig information om mulighederne for

forebyggelse af knogleskørhed, da jeg i sin tid blev sat i behandling med Prednisolon, selvom lægerne tilmed vidste, at jeg havde osteopeni. Det er særligt uheldigt, når jeg samtidig var genetisk disponeret for knogleskørhed. Jeg vil gerne dele min historie, så andre, der tager Prednisolon eller har knogleskørhed i familien, kan blive skannet og gøre alt, hvad der er muligt for at forebygge knogleskørhed,” siger hun, og tilføjer, at man nok især kan glemme at være opmærksom på risikoen, hvis man ikke er særlig gammel.

### Det rammer da kun ældre mennesker!

Dette skyldes ikke mindst, at knogleskørhed ofte associeres med ældre mennesker. Da Lone fik konstateret knogleskørhed, var hendes første indskydelse da også, at hun måtte have gjort noget ”forkert”, eftersom hun havde fået sygdommen så tidligt i livet:

”Jeg tænkte, at jeg måtte have levet forkert, når mine knogler var så dårlige. Det var ikke en rar følelse, for jeg kunne ikke identificere mig med en sygdom, som i min daværende optik kun vedrører mennesker på mindst 60 år”, fortæller hun.

At knogleskørhed associeres med ældre, indebærer også, at det meste materiale om sygdommen

er svært at forholde sig til, hvis man er yngre, mener Lone, hvis primære kilde til information om sygdommen er internettet og Osteoporoseforeningens speciallæge. Hun vil gerne på osteoporoseskole for at få personlig vejledning, der tager højde for både hendes individuelle T-score og alder.

” Jeg kunne ikke identificere mig med en sygdom, som i min daværende optik kun vedrører mennesker på mindst 60 år

”Alt i alt er det vigtigt at være opmærksom på, at man kan blive ramt i alle aldre. Det er vigtigt at være opmærksom på arveligheden og på medicin og andet, der kan spille ind. Hvis man for eksempel selv har knogleskørhed, er risikoen for, at ens børn får det, forøget markant, og det er noget, man skal være bevidst om, så man kan sætte tidligt ind,” understreger hun.

**Knogleskørhed og hverdag**  
På trods af både sklerose og

knogleskørhed lever Lone et helt normalt liv. Sklerosen er velbehandlet, og hun har derfor ikke haft attaker i mange år. Hun har et flexjob som kontorassistent og bor med sin mand og to piger på 8 og 11 år i Bording mellem Ikast og Silkeborg. Og i det store hele er der ikke meget, der har ændret sig for Lone og hendes familie, efter hun i maj fik at vide, at hun havde knogleskørhed. Dog er hun blevet opmærksom på at få dyrket mere motion:

”Jeg sørger for at gå nogle flere ture for på den måde at styrke knoglerne. Men kosten er der for eksempel ikke ændret på, for vi spiste sundt og varieret i forvejen, vi sørger bare for at spise lidt mere fisk end tidligere.”

Men selvom sygdommen ikke fylder i hverdagen, har den dog plantet én bekymring, som ofte stikker hovedet frem. Bekymringen for at få brugt Lone mindes fx om den, når hun ser sine forældre:

”På et tidspunkt skulle min mor løfte en gasflaske op i bilen og det udløste et sammenfald,” fortæller hun. ”Det er tankevækkende, at der ikke skal mere til, og det gør, at jeg konstant er opmærksom på, hvordan jeg løfter og hvor meget. Jeg ville være meget ked af at brække noget. Jeg skal jo holde mange år endnu”, slutter Lone.

## Osteoporoseforeningens diætisttelefon

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

