

Stærke knogler i Grønland

• Af Christel Lüttichau

Oppe på den hvide ø i den nordligste del af Rigsfællesskabet bor næsten 58.000 mennesker, og fra at have levet af sæl, fisk og rensdyrkød har chips, cola, slik og færdigvarer indtaget hyldemeterne i supermarkederne. Kombinationen af dårlig kost, for lidt kalk, for lidt sol og D-vitamin, alkohol og især alt for mange cigaretter, sætter den grønlandske befolkning øverst på risikolisten for knogleskørhed.

Men der er godt nyt på knogleskørhedsfronten, fortæller ledende overlæge og professor Stig Andersen, som har rejst, arbejdet og forsket i Grønland i 20 år og som hvert år i februar tager turen nordpå for at analysere og diagnosticere de grønlandske knogler.

“Vi har gennem de senere år undersøgt forekomsten af knogleskørhed i den grønlandske befolkning. Dels gennem DXA-scanninger, dels gennem røntgenundersøgelser af 1.000 grønlandske rygsøjler, foruden en spørgeskemaundersøgelse, som kortlægger livsstilssituation og eventuelle arvelighedsforhold. Vi har således undersøgt hyppigheden af knoglebrud på baggrund af knogleskørhed, og det viser sig, at der ikke er stor osteoporose-risiko i Grønland på trods af de mange mørke timer, dårligere kost og en tiltagende usund levevis”.

Gode knoglegener

Grønlænderne er inuit, hvor dan-

skere er af kaukasisk oprindelse. Grønlænderne er generelt lidt lavere end danskere, og deres BMI er højere pga. en tættere kropsbygning. Men undersøgelserne viser, at de ikke har tendens til hyppigere sammenfald i ryggen end danskerne på trods af et lavere indhold af calcium i blodet. Og det rigtig spændende er, at et lavt D-vitamin indhold i en kaukasisk/dansk krop aktiverer det kalkstofskiftestyrende hormon, der trækker kalk ud af knoglerne, men dette sker altså ikke hos grønlænderne.

”Konsekvensen af en mindre vitaminrig kost og perioder med mindre lys øger ikke risikoen for knogleskørhed i Grønland”

“Mennesker med grønlandske gener og lavt D-vitaminindhold i blodet belastes ikke ved stigning i det hormon, der trækker kalk ud

af knoglerne, og skelettet nedbrydes ikke som hos danskere. Det betyder, at konsekvensen af en mindre vitaminrig kost og perioder med mindre lys, altså begge faktorer der mindsker D-vitamin tilførslen, ikke øger risikoen for knogleskørhed i Grønland” forklarer Stig Andersen og pointerer samtidig, at knogleskørhed er en aldersbetinget sygdom. For i og med at grønlænderne, der aktuelt har en middellevetid 10 år kortere end i Danmark, bliver ældre end tidligere, vil der også komme flere osteoporosetilfælde

deroppe, selvom de genetisk nok er bedre rustede end danskerne.

Det er godt nyt i

et land med lange, mørke vintre, ufremkommelig natur og logistik, der kan gøre incitamentet til motion mindre, og hvor sunde kostvaner med sæl, sortebær og

hvalhud på bordet mange steder er udsdelt med chips, cola og færdigretter på frost.

Behov for information

Men de gode undersøgelsesresultater ændrer ikke informationsbehovet, understreger overlægen. Der er brug for information om, hvordan livsstil påvirker helbred og levetid. Her kan der hentes en del, også i Grønland.

“Vi bør arbejde på at producere informationsmateriale på grønlandsk. Og så tror jeg, det bliver et

ind på lægestudiet, og det får stor betydning for sundhedssystemet i Grønland, hvis læger og patienter taler ud fra samme kulturelle og livsstilmæssige baggrund. Det vil skabe større tryghed, empati og forståelse i læge-patientforholdet. Og det er der brug for, når et samfund gennemgår så store samfundsmæssige ændringer, som det sker i Grønland i dag. Dette gælder bestemt også knogleskørhed, der er en alders- og livsstilssygdom. Begge disse forhold ændres, og knoglesund livsstil er vigtig trods

» Grønlænderne bliver ældre end tidligere. Derfor vil der komme flere osteoporosetilfælde, selvom de genetisk er bedre rustede end danskerne

stort plus, når flere grønlandere færdiggør lægestudiet i Danmark og tager tilbage til Grønland for at arbejde der. Grønlændere har gode muligheder for at komme

vores positive resultater. Grønlænderne skal kende til risikoen, arvelighedsfaktoren og muligheden for at forebygge skøre knogler ”.

FAKTA

Kort rundspørge om kendskabet til osteoporose blandt grønlandske kvinder 55+.

Hverken Maria Meyer, 84, Nuuk, Tina Frausing, 55, der har tilbragt hele sit arbejdsliv i pendling mellem Danmark og Nuuk eller Tina Reiding, der arbejder på Hotel Hans Egede i Nuuk og som er 59 år, har hørt om risiko for knogleskørhed efter menopausen og aldrig set informationsmateriale om sygdommen.

Tina Reiding forklarer: “Der ligger mange informationsfoldere på Dronning Ingrid's Hospital, men der er et stort pres på sundhedssystemet heroppe. Vores kræftsyrge dør hyppigere end normalt, og har man brug for lægehjælp, oplever man at være nummer 106 i køen på telefonkonsultationen, særligt om mandagen. Det betyder at alene mobilomkostningerne har været så store, at mange har undladt at ringe, selvom de var syge. Med så stort pres på sundhedssystemet og livstruende sygdomme bliver der ikke brugt ressourcer på forebyggelse og information om eksempelvis knogleskørhed”, siger hun.