

# Scener

## *fra knoglernes liv*

Vi lever længere og længere. Samtidig bliver vores knogler svagere med alderen. Det passer ikke godt sammen, men udbredelsen og graden af knogleskørhed kan begrænses, hvis der gøres en aktiv indsats for knoglesundheden livet igennem.

Da risikoen for brud fordobles for hver 5 år, vi bliver ældre, samtidig med at befolkningspyramiden fortsat skubbes opad, vil antallet af danskere med knogleskørhed stige og flere vil skulle leve længere med ringere knogler og følger af alvorlige brud, hvis der ikke sættes markant ind over for befolkningens knogleskørhed. Læs her, hvad overlæge Lars Hyldstrup fra Hvidovre Hospital og professor og overlæge Bente Langdahl fra Aarhus Universitetshospital mener, at der skal til for at sikre befolkningen bedst mulig knoglesundhed livet igennem.

### Spædbarnet

Børn fødes med bløde, kalkfattige knogler og har behov for stor kalktilførsel fra dag 1. Modermælk indeholder alt, hvad barnet skal bruge, men den dag amningen stopper, har sundhedsplejersken en vigtig opgave i at sikre, at forældrene ved, hvad der skal til for at sikre deres barns knoglesundhed i de tidligste år. Sundhedsplejerskens vejledning – sammen med adgang til lettilgængeligt informationsmateriale fra officielle kilder – minimerer risikoen for, at for-

ældre lader sig mislede af fejlagtig information om fx mælk fra tilfældige kilder på internettet.

### Førskole- og skolebarn

Førskole- og skolebarnet bruger meget tid med de ansatte i vuggestue, børnehave, skole, SFO og idrætsforeninger, der alle bør understøtte en knoglesund livsstil med daglig fysisk aktivitet og sund kost. Som led i det arbejde er det oplagt at uddanne pædagoger og lærere om barnedømmens betydning for senere udvikling af livsstilssygdomme generelt. Forældre og kommuner spiller en afgørende rolle for fastsættelse af børneinstitutioners og skolers rammer og grænser for brug af fx computere, der modarbejder en aktiv livsstil og for at fastsætte regler for indtag af fx læskedrikke og usund kost.

### Pubertet og ungdom

I puberteten er mulighederne for at styrke de hurtigt voksende knogler særligt gode. Derfor gælder det om at træffe gode valg med store mængder kalk og mere D-vitamin. Udfordringen er, at unge er svært tilgængelige for forebyggelse. Sociale medier, der bl.a. gør brug af rol-

lemodeller, som de unge ser op til, er formentlig det bedste bud på kommunikation for først og fremmest at reducere rygning i denne aldersgruppe. Og så gælder det om at etablere tiltag, der øger de unges motivation for at fastholde motion som en del af hverdagen.

### Små børn, karriere og eget liv

Ved 25-30 års alderen har knoglerne nået deres maksimale styrke, og herfra gælder det om at passe bedst muligt på dem. Udfordringen for mange er, at motion – og fokus på sund livsstil i øvrigt – ikke altid passer ind i en travl hverdag med arbejde og små børn. Og det selvom de fleste er velinformerede om betydningen af en sund livsstil og motion. Flere tilbud om fælles træning for forældre og børn kan bidrage til at fastholde moti- onen, mens børnene er små.

### Kvinden ved menopause

Hormoner spiller en vigtig rolle for knoglestyrken, men ved menopause forsvinder de, og kalktabet øges. Derfor skal der sættes ind med mere kalk og D-vitamin, og lægges større vægt på vægt-

belastende motion. Det er nu, man skal være opmærksom på risikofaktorerne for knogleskørhed, så man kan blive skannet, hvis det er relevant. På dette stadium er egen læge central – men lægens indsats og rolle bør understøttes af sober, målrettet information om knogleskørhed fra officielle kilder.

### Efter det første knoglebrud

Alt for tit bliver årsagen til et knoglebrud ikke undersøgt. Det betyder, at mange patienter med håndledsbrud – og uopdaget knogleskørhed – senere får rygsammenfald og/eller hoftebrud. For at forhindre det bør personer med lavenergi brud systematisk

udredes for knogleskørhed. Ved relevant medicinsk behandling – og eventuelle livsstilsjusteringer – nedsættes brudrisikoen betydeligt.

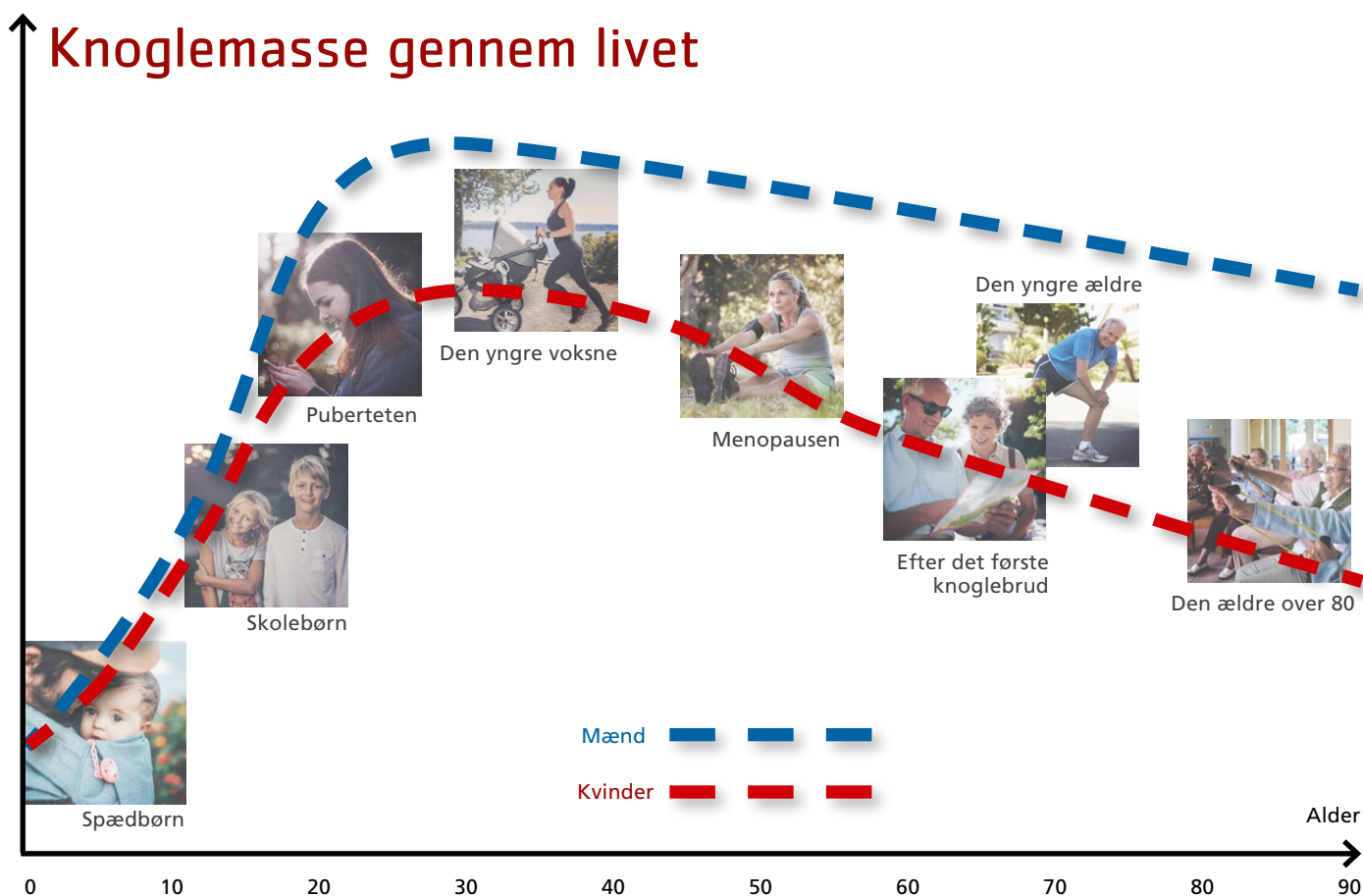
### Den yngre ældre (60–80 år)

Basalt set er der mere tid til at passe på eget helbred, og det bør udnyttes. Ældresagen og DGI vil være oplagte samarbejdspartnere med henblik på at styrke information og adgang til ældrevenlige sportsgrene. Et brud bør altid føre til undersøgelse for knogleskørhed.

### Den (svækkede) ældre over 80

Med stigende alder svækkes muskler og balance og risikoen

for brud vokser betydeligt. Her gælder det om at holde fast i det, man kan – fx den daglige spadseretur, som ud over at gavne knoglerne, styrker appetitten. Får man et brud, har man med stor sandsynlighed knogleskørhed, hvilket det er lægens opgave at være opmærksom på. Pårørende og den kommunale hjemmepleje er også centrale aktører for udredning. Det samme gælder Ældresagen og andre foreninger, der bør informere den enkelte samt pårørende og kommune om tegn på begyndende svækkelse, hensigtsmæssig kost og fysisk aktivitet.



I forbindelse med mødet med sundhedsministeren (se side 9), overrakte Osteoporoseforeningens landsformand Ulla Knappe sammen med overlæge fra Hvidovre Hospital, Lars Hyldstrup, et katalog over indsatsområder på forskellige alderstrin, der vil forbedre forebyggelsen og forholdene for osteoporoseramte i Danmark.

Illustration: Lars Hyldstrup.