

Bedre livskvalitet med knogleskørhed

Ny undersøgelse viser, at knap en tredjedel mener, at knogleskørhed har negativ indflydelse på deres livskvalitet. Systematisk forebyggelse og en konsekvent indsats for at komme usikkerhed om sygdommen til livs vil sikre, at flere bevarer den gode livskvalitet.

Knogleskørhed kan have negative konsekvenser for livskvaliteten. Det viser en spørgeskemaundersøgelse foretaget pr. e-mail blandt osteoporoseforeningens medlemmer. Ud af undersøgelsens 891 besvarelser fremgår det nemlig, at 31 % oplever, at sygdommen har påvirket deres livskvalitet i negativ retning. Det skyldes dels fysiske forhold som fx nedsat mobilitet og smerter efter knoglebrud. Dels psykisk relaterede forhold som kan følge med bevidstheden om øget risiko for knoglebrud.

Konsekvenser af knoglebrud

Et knoglebrud kan være en ubehagelig oplevelse, der ud over umiddelbar smerte og ubehag kan afstedkomme et forløb med indlæggelse, operation, genoptræning og, i visse tilfælde, langvarige eller kroniske gener, smerter – eller behov for hjælp i dagligdagen. Sidstnævnte er aktuelt for 20 % af deltagerne i undersøgelsen, hvor to ud af tre angiver, at behovet for hjælp er direkte relateret til deres knogleskørhed.

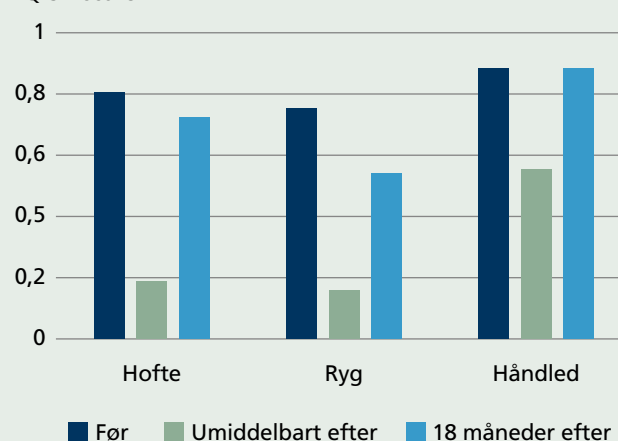
Et svensk studie fra 2009 har set på effekten af knoglebrud i for-

hold til de berørtes livskvalitet før, umiddelbart efter og igen 18 måneder efter et knoglebrud var indtruffet. Undersøgelsen viste, at knoglebrud generelt nedsætter livskvaliteten. Men der er

efter et håndledsbrud, at deres livskvalitet er tilbage på linje med niveauet, før bruddet indtraf. I kontrast hertil oplever personer med rygbrud en mere langvarig nedsættelse af livskvaliteten.

Livskvalitet før, umiddelbart efter og 18 måneder efter brud.

EQ-5D score



I den svenske undersøgelse blev deltageres livskvalitet vurderet ud fra den internationalt anerkendte EQ-5D-skala, der er udviklet med henblik på at vurdere helbredsrelateret livskvalitet. Livskvaliteten vurderes på en skala fra 0 til 1, hvor 1 er livskvaliteten svarende til bedst tænkelige helbred, mens 0 svarer til værst tænkelige helbred. Deltagerne blev vurderet før, umiddelbart efter deres brud og 18 måneder senere.

“Det er en forskel, som Osteoporoseforeningen kan nikke genkendende til, og det giver god mening, at det forholder sig sådan”, siger landsformand Ulla Knappe.

“For det første er et håndledsbrud ofte ukompliceret at behandle. For det andet er de mennesker, der rammes af et håndledsbrud, typisk yngre end dem, der får rygbrud, og har i mindre udstrækning andre sygdomme at slås med. Det medvirker til, at de kommer sig hurtigere. Men den allervigtigste årsag er, at rygbrud er så lumske. Der kan være mange grunde til, at man har ondt i ryggen, og langt de fleste osteoporotiske rygbrud bliver

- afhængig af brudtype - stor forskel på den oplevede livskvalitet umiddelbart efter bruddet og efter 18 måneder (se figuren).

Ifølge den svenske undersøgelse oplever deltagerne 18 måneder

aldrig diagnosticeret, hvilket er dybt problematisk. For efter det første brud, er risikoen for endnu et brud mangedoblet, hvis man ikke er i behandling, og har man først fået flere rygbrud, er der stor risiko for, at smerterne bliver

vedvarende. Det er blandt andet derfor, at der er behov for en systematisk forebyggelsesindsats på området”, fortsætter hun.

Accept af gener

Af undersøgelsen blandt Osteoporoseforeningens medlemmer fremgår det desuden, at hver femte slet ikke mærker noget til deres knogleskørhed i hverdagen. De resterende 80 % har daglige gener i varierende grad.

At så stor en andel har gener, selvom kun 31 % oplever at have nedsat livskvalitet, kan muligvis forklares ved, at daglige gener for nogles vedkommende med tiden accepteres som den nye normal, således at man fokuserer mindre på dem.

Psykiske konsekvenser

Knoglebrud kan være ubehagelige, og tanken om en forhøjet risiko for at brække knoglerne kan gøre den, der har knogleskørhed,

bekymret for at fastholde sædvanlig adfærd og kendte aktiviteter. Det gælder også for en del af Osteoporoseforeningens medlemmer, idet godt hver femte, som deltog i undersøgelsen, i løbet af det seneste år har lagt

” Nogle lægger begrænsninger på sig selv, som måske slet ikke er nødvendige

begrænsninger på sig selv og fx takket nej til sociale arrangementer ene og alene på grund af deres knogleskørhed. Tilknytningen til arbejdsmarkedet kan selvsagt også blive påvirket.

”Det at få at vide, at man har skøre knogler, gør mange mennesker usikre, og nogle lægger begrænsninger på sig selv, som

måske slet ikke er nødvendige. Man skal komme usikkerheden til livs, og det kan ikke mindst osteoporoseskolerne bidrage til, for her bliver man som patient klædt på til at leve bedst muligt med sin sygdom. Det er godt for patienten, og i sidste ende er det også godt for kommunerne; For jo bedre man er til at passe på sig selv som patient, jo mindre er risikoen for, at sygdommen udvikler sig i uheldig retning, så kommunen skal træde til med fx hjemmehjælp eller tilbud om plejehjem. Osteoporoseskolerne er derfor et vigtigt redskab til forebyggelse og dermed også til fastholdelse af den gode livskvalitet med knogleskørhed. Af samme grund burde der være osteoporoseskoler i hver eneste kommune i Danmark”, fastslår Ulla Knappe.

Undersøgelsen blandt Osteoporoseforeningens medlemmer er gennemført af Copenhagen Economics med støtte fra Amgen.

