

Spørgekassen

Skriv til spørgekassen, hvis du har spørgsmål om medicin, kost, motion eller andet, der relaterer sig til livet med knogleskørhed.



SPØRGSMÅL:

Binyrebarkhormon bruges til behandling af mange sygdomme – men jeg har hørt, at det også kan skade knoglerne. Er det rigtigt?

SVAR:

Ja! Binyrebarkhormon er en uundværlig behandling med dokumenteret effekt på en række sygdomme, f.eks. leddegigt, KOL, visse tarmbetændelser og hudlidelser. Der findes mere end 50 forskellige præparater, som indeholder binyrebarkhormon eller lignende, og de har meget forskellig effekt på knoglerne. Det er veldokumenteret, at behandling med binyrebarkhormon i høje doser (eksempelvis prednison, hydrocortison, methylprednisolon, prednisolon eller dexamethason) øger risikoen for knogleskørhed og brud på knoglerne. Binyrebarkhormon kan anvendes på flere måder: I tabletform, som injektion i muskel eller led, som inhalation eller i cremer og salver. Den største risiko er knyttet til tabletter og injektioner, mens inhalationspræparater og hudmidler gør mindre skade på knoglerne.

Det er vigtigt at være klar over, at risikoen dog kan nedsættes, hvis der rettidigt startes forebyggende behandling, helst samtidig med at behandlingen med binyrebarkhormon påbegyndes.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at patienter, der har fået eller forventeligt skal i behandling med binyrebarkhormon i svarende til en gennemsnitlig dosis på 5 mg prednisolon eller mere per dag over en periode på mindst 3 måneder (eller en dosis svarende hertil), bør have afklaret risikoen for knogleskørhed gennem en DXA-scanning og sættes i forebyggende behandling med kalk, vitamin D samt – ved behov – egentlig medicinsk behandling mod knogleskørhed.

Det er meget vigtigt at sikre et tilstrækkeligt indtag af kalk og D-vitamin fra behandlingsstart – og i øvrigt føre en knoglesund livsstil. Knogle-skanningen bør ideelt udføres senest 4 uger efter indledt behandling, da knoglebivirkningerne indtræder hurtigt.

Jo større dosis og jo længere behandlingsvarighed, der er behov for, des værre: Knoglerne påvirkes allerede svagt efter behandling med 2,5 mg prednisolon dagligt over en periode på tre måneder. Ved behandling i disse doser anses det dog for tilstrækkeligt at forebygge knogletabet med et dagligt indtag af kalk og vitamin D. Behandles man med en dosis, der er lavere end 2,5 mg om dagen, anses knoglepåvirkningen at være ubetydelig, uanset behandlingstiden. I nogle tilfælde vides det ikke, hvor længe behandlingen skal vare og hvor høje doser, der bliver behov for. Derfor kan det være hensigtsmæssigt at henvise til scanning for visse grupper af patienter, selv om det ikke umiddelbart forventes, at der bliver behov for osteoporosebehandling.

Med venlig hilsen
Lars Hyldstrup



Overlæge, Lars Hyldstrup,
Osteoporoseenheden,
Hvidovre Hospital.

Fotograf: Ole Bo Jensen, Imagebureauet