

Hoftebruddet var første og eneste tegn

Gitte Lund Thygesen var kun 53 år, da hun faldt ned fra en stol og brækkede hoften som følge af knogleskørhed.

· Af Lone Drejet

I 2015 skulle der ske noget nyt i Gitte Lund Thygesens liv. Hun flyttede fra Vejle til Frederiksberg og var sammen med familien ved at sætte sin nye lejlighed i stand. Gitte tog sig af malingen af loftet. Hun stod på en stol, men da hun strakte sig for at nå helt op i et hjørne, skred stolen under hende. Hun faldt og slog sig slemt på venstre hofte.

”Familien kom løbende, da de hørte braget fra mit fald. Jeg var ikke umiddelbart klar over, at der var sket noget alvorligt, og efter at have ligget lidt, hjalp en af mine døtre mig op at sidde på en stol. Efterhånden gik det dog

op for mig, at smerterne ikke fortog sig, og jeg ringede 1813. Med hjælp og støtte stolprede jeg ned ad trapperne, og så gik turen til skadestuen på Bispebjerg Hospital,” fortæller den i dag 58-årige Gitte.

Få timer efter ankomsten blev der taget røntgenbilleder af hoften, der viste sig at være brækket.

”**Det var aldrig faldet mig ind, at jeg skulle være i særlig risiko**

”Det undrede lægerne, for faldet havde været fra en relativ lav højde, og jeg kunne i øvrigt godt bevæge mig lidt rundt med et par stokke. Næste morgen blev jeg opereret, og de efterfølgende dage under indlæggelsen fik jeg god pleje og behandling af både fysioterapeuter, sygeplejersker og læger, der mistænkte, at bruddet kunne skyldes knog-

leskørhed og henviste mig til DXA-scanning.”

”Kort tid efter fik jeg diagnosen af lægen på Endokrinologisk Afdeling på Bispebjerg Hospital. Jeg fik en fyldestgørende forklaring om, hvad knogleskørhed er og om de hensyn, jeg skal tage til sygdommen resten af mit liv. Jeg fik ordineret årlige injektioner med Aclasta i tre år og skul-

le derudover tage et dagligt tilskud af kalk og D-vitamin,” fortæller Gitte, hvis T-score på diagnostetidspunktet var på minus 3 i højre hofte og ryg.

En ny virkelighed

Bruddet lagde i begyndelsen en kraftig begrænsning på mobiliteten, og Gitte, der er sygeplejerske, var sygemeldt i mere end to måneder. Den første måned kunne hun ikke komme op ad trapperne til sin nye lejlighed og måtte flytte ind hos sin søster. Her øvede hun sig dagligt – i begyndelsen med smertestillende morfin i kroppen – på at holde balancen, mens hun koncentrede sig om at træne sin gang og løfte benet hen over gulvtæpper og dørtrin.



Gitte Lund Thygesen brækkede hoften på grund af knogleskørhed allerede som 53-årig. Efter tre års behandling var Gittes T-score steget så markant, at hun nu ikke har knogleskørhed, men osteopeni. Foto: Amalie Lund Kristiansen

”Det var, som om kroppen ikke sad helt sammen, og mit venstre ben næsten levede sit eget liv. Det var en surrealistisk oplevelse. Jeg kan godt forstå, at hoftebrud kan have alvorlige konsekvenser, hvis man er ældre og mere skrøbelig end jeg,” konstaterer Gitte, der var dybt overrasket over at have fået knogleskørhed i så ung en alder.

”Selvom jeg har været ryger og gik tidligt i overgangsalderen (som 43-årig; red.), var det aldrig faldet mig ind, at jeg skulle være i særlig risiko, så der gik et stykke tid, før det gik op for mig. Men langsomt indså jeg, at der nu var ting, jeg er nødt til at holde mig fra. Jeg har tidligere løbet alpint ski, for eksempel. Dét vil jeg aldrig komme til igen.”

Gitte fik tilbudt genoptræning for hoftepatienter, men da hun var en del yngre end de andre i Sundhedscentret, oplevede hun ikke, at hun passede helt ind og valgte i stedet at træne alene i fitnesscenteret:

”Jeg fik et træningsprogram med fra fysioterapeuten og lavede ud fra det mit eget forløb. Og lige så stille genvandt jeg førligheden og blev fortrolig med, at min krop fungerer igen.”

Markant effekt

I 2018 – et halvt år efter den tredje og sidste Aclasta-behandling – var Gittes T-score i hofte og ryg steget så markant, at hun nu ikke har knogleskørhed, men osteopeni (forstadiet til knogleskørhed).

”**Jeg kan godt forstå, at hoftebrud kan have alvorlige konsekvenser, hvis man mere skrøbelig end jeg**

”Lægen var meget tilfreds med resultatet, og jeg fik at vide, at jeg skulle fortsætte med kalk og D-vitamin og herudover følge behandlingen op med Alendronat. Sidstnævnte har jeg dog valgt

at udsætte, indtil næste kontrol scanning i 2021. Lige nu er jeg mest af alt lettet over, at det er gået så godt, så jeg igen har fysik til at gøre de ting, jeg holder af.”

”Jeg har været heldig, for jeg har det på alle måder rigtig godt nu og har stort set ingen mén af bruddet. Det skyldes formentlig min relativt unge alder, en grundlæggende god fysisk form – og ikke mindst al den hjælp, jeg har fået fra superkompetente fagfolk

samt mine døtre og min søster igennem forløbet,” siger Gitte.

”Alt det er jeg enormt taknemmelig for, for det betyder, at jeg i dag kan leve lige så godt

som før. Og jeg kan bestemt sagtens finde på at male loft igen,” slutter hun.



Vi er der for dig – ring til Osteoporoseforeningen

Som medlem af Osteoporoseforeningen har du adgang til en række fordele og services. Du kan bl.a. ringe til en af vores rådgivnings-

telefoner, hvor vi svarer på spørgsmål om knogleskørhed og livet med sygdommen.

Lægetelefonen er for dig med lægefaglige spørgsmål om fx medicin og behandling. Lægetelefonen er åben for medlemmer hver torsdag kl. 16.00 – 18.00. Ring **40 50 55 75**.

Diætisttelefonen er for dig med spørgsmål til knoglesund kost. Klinisk diætist Kirsten Bønløkke er klar til at hjælpe hver onsdag kl. 13.00 – 15.00. Ring **86 13 91 11**.

Patient-til-patient telefonen er for dig, der vil tale med ligesindede om knogleskørhed, og er åben tirsdage kl. 10.00 – 11.30. Ring **40 26 00 96** for Yrsa Korshøj Knudsen, Aarhus, eller ring **26 95 66 46** for Jytte Pedersen, København.