

Lotte blev paf:

# ”Jeg har da ikke knogleskørhed”

Diagnosen med knogleskørhed kommer for mange som et chok. Men hvad stiller man op, når først lægen har givet den overraskende besked? Det spørger Lotte Hansen fra Skælskør sig selv om.

· Af Jonathan Hammershøj



Når Lotte Hansen fra Skælskør ikke svømmer, ror eller løber ture, nyder hun at passe sin have. Foto: Jonathan Hammershøj

Solen skinner, og fuglene kvidrer lystigt. Vi er på en rolig villavej i Skælskør.

Bag hækken ved et af de gule rækkehuse er 63-årige Lotte Hansen netop kommet hjem efter sin daglige morgendukkert nede ved stranden. Nu skal planterne vandes i den lune formiddags sol.

Alt ånder tilsyneladende fred og ro i det danske sommerland, men i den seneste tid har der

været uvejr i Lottes tanker. Hun fik nemlig konstateret knogleskørhed tidligere i år. Siden diagnosen har massevis af spørgsmål presset sig på.

”Er det farligt? Og hvad vil det betyde for mig? Hvad må jeg? Og hvad må jeg ikke? Jeg er usikker på så meget omkring min nye situation,” siger hun.

## **To styrt og en diagnose**

En tidlig december-aften sidste år var Lotte og hendes kæreste

på vej hjem på cykel. Hun kunne høre, at der kom en bil med høj fart kørende bagfra, så hun forsøgte at køre over en kantsten og op på fortovet for at komme af vejen. Sikkerhedsmanøvren endte desværre med et brag.

Lotte husker ikke mere fra situationen, men vågnede 10 minutter senere op i en stue hos nogle fremmede mennesker. Ind ad døren trådte to Falckreddere, som skulle køre hende til sygehuset. Her blev det kon-

stateret, at et kindben og den ene tommelfinger var brækket.

To uger efter det voldsomme styrt på cykel var Lotte igen uheldig. Denne gang på en gåtur med en veninde.

Lotte faldt pladask forover og brækkede sin albue. Der var hverken glat eller huller i vejen, men hun har selv et bud på, hvorfor hun pludselig igen lå på jorden.

”Jeg havde min ene tommelfinger i gips, så det var svært at snøre mine ellers så udmærkede vandrestøvler. Jeg er næsten sikker på, at et snørebånd fra den ene støvle satte sig fast i hægten på den modsatte støvle,” siger hun.

Et par måneder efter lavenergi-bruddet opfordrede Lottes læge til, at hun skulle undersøges for knogleskørhed.

”Jeg tænkte, lad dem da bare, jeg kan jo det hele og er ikke syg.”

Men dommen faldt: DXA-scanningen viste knogleskørhed, både i ryg og i hofte, og Lotte stod nu med en diagnose på en kronisk sygdom i hånden.

#### Hvad sker der nu?

Som mange andre blev Lotte fortvivlet, da den nye virkelighed meldte sig.

”Jeg var paf. Og så startede min hjerne ellers med at stille en masse spørgsmål, som jeg sta-

dig ikke har fundet alle svarene på,” siger hun.

Den reaktion forstår adjunkt ved Statens Institut for Folkesundhed Marie Broholm-Jørgensen godt. Hun forsker bl.a. i, hvordan det er at leve med en kronisk sygdom, og ifølge hende er fortvivlelse en helt almindelig reaktion.

”Det at få en kronisk sygdom er en intervention i folks liv. Som patient skal man til masser af møder og undersøgelser, og mange skal endda lave om på hverdagslivet med nye kostvaner eller motion. Vi ser desuden, at en del også tænker på, hvad de mon har gjort forkert, og hvad der nu skal ske,” fortæller hun.

Er man ny-diagnosticeret med knogleskørhed eller en anden kronisk sygdom, skal man dog ikke bruge alt for mange kræfter på at bebrejde sig selv.

**”Jeg ser frem til at blive klogere på, hvad jeg må gøre med min krop”**

”Flere studier peger på, at det at få en kronisk sygdom også påvirker det mentale helbred. Det kan give sygdomsrelateret stress eller depression. Derfor er det vigtigt, at man som patient taler om sin sygdom med andre, og at man opsøger viden

om de muligheder, der er,” siger Marie Broholm-Jørgensen.

Lotte Hansen kan både genkende fortvivlelsen og behovet for at få mere viden om sin sygdom.

”Jeg har en veninde, der har haft knogleskørhed i nogle år, og hun løber stadig ture og kan en masse. Det er rart at se og at kunne tale med hende om sygdommen. Derudover har jeg læst en masse på nettet, men der er stadig ting, jeg ikke har kunnet finde entydige svar på,” siger hun.

#### Tag den med ro

Vi flytter kortvarigt fokus væk fra Lotte Hansen i Skælskør til Yrsa Korshøj Knudsen i Aarhus.

Yrsa er 82 år og blev som 50-årig diagnosticeret med knogleskørhed. Hun har med andre ord stor erfaring med at leve et liv, hvor knogleskørhed fylder i hverdagen.

”Jeg arvede sygdommen fra min mor, som var meget hårdt ramt, blandt andet med sammenfald i ryggen. Hendes lidelser ville jeg meget gerne undgå, så jeg har gjort alt jeg kunne for at passe på mig selv.”

Men hvis Yrsa kunne have givet et godt råd til sig selv, dengang hun fik sin diagnose, så ville det være at tage den lidt mere med ro. ▶



Yrsa Korshøj Knudsen fra Aarhus-forstaden Åbyhøj kan stadig smile, selvom hun har været diagnosticeret med knogleskørhed i 32 år. Hendes behandling hjælper nemlig, så hendes knogler ikke nedbrydes så meget som frygtet. Foto: Jonathan Hammershøj

”Viden giver jo indsigt. Men man skal skaffe sig viden i små portioner. Lige da jeg fik diagnosen, var jeg i chok, men jeg lod ikke min forskrækkelse og tvivl få plads. Jeg havde mere travlt med at få så meget at vide som muligt. Men man kan ikke håndtere alle de gode vejledninger på samme tid. Så jeg vil råde andre til at tage den lidt med ro. Du har resten af livet til at blive klogere,” siger hun.

Yrsa meldte sig ind i Osteoporoseforeningen, da hun fik mulighed for det, fordi hun gerne ville møde ligesindede. Ifølge adjunkt Marie Broholm-Jørgensen kan netop samtaler med andre i samme situation være gavnlige for kronikeres håndtering af egen situation.

”Vi ser, at flere kan have gavn af at mødes i fællesskaber og med ligesindede gennem patientforeninger. Samtidig findes der i nogle kommuner tilbud om rehabilitering og patientuddannelse, og også hjælp til at håndtere mentale udfordringer,” fortæller hun.

### Fokus på fremtiden

Tilbage i Skælskør står Lotte Hansen med sin iPad og leder efter lokale muligheder for at få hjælp og viden.

Men ifølge en rapport fra Videnscenter for Knoglesundhed er der ikke noget kommunalt tilbud om holdundervisning eller patientuddannelse i kommunen. Faktisk tilbyder kun 22 af landets 98 kommuner et decideret osteoporoseskoleforløb.

I stedet har Lotte meldt sig til et foredrag om motion og knogleskørhed, som Osteoporoseforeningens Lokalfdeling Storstrøm arrangerer.

”Jeg har kunnet læse og lytte mig til, at motion er vigtigt, især når man har knogleskørhed. Så jeg ser frem til at blive klogere på, hvad jeg må gøre med min krop,” siger hun.

Lotte håber desuden, at hun snart får mere afklaring på alle de spørgsmål, hun brænder inde med. For som hun siger, så kan hun gøre meget selv for at supplere sin behandling for knogleskørhed.

”Jeg tager en Alendronat-pille en gang om ugen, som jeg skal. I forvejen dyrker jeg en del sport og er engageret i diverse foreninger, så rådet om en masse motion kan absolut ikke skræmme mig. Med dette, kombineret med en fornuftig kost, skulle jeg gerne kunne bygge mig en ok fremtid, har jeg fundet ud af. Samværet med familie og venner betyder også meget for mig.”

Indtil videre ser hun frem til en af efterårets helt store begivenheder i lokalområdet.

”Jeg har altid løbet meget. Nu har jeg tilmeldt mig et halvmaraton over Storebæltsbroen, så det håber jeg at kunne træne op til og gennemføre,” slutter hun.

## 5 gode råd til dig med knogleskørhed

### Blodprøver

Når du får at vide, at du har knogleskørhed, skal der tages blodprøver, der kan afklare, om knogletabet skyldes anden sygdom.

### Behandlingsstrategi

Tal med din læge om behandlingsstrategi. Lav en aftale med din læge om opfølgende skanning hvert 2.-3. år.

### Kalk

Lav jævnligt et skema over din kost, så du ved, om du har brug for supplerende kalktilsød.

### D-vitamin

Kom ud i solen i sommerhalvåret – solen giver masser af D-vitamin. Og sørg for et dagligt tilskud af D-vitamin.

### Pas på knoglerne

Spørg din læge, hvad du selv kan gøre for at passe bedst på dine knogler.

Kilde: HUSKELISTE til dig med knogleskørhed, Osteoporoseforeningen