

# Er du i risiko for knogleskørhed?

Der er klare anbefalinger i forhold til, hvordan man skal forholde sig, hvis man ifølge Osteoporoseforeningens risikotest har lav eller høj risiko for at have eller udvikle knogleskørhed. Men hvordan ser det ud, hvis svaret bliver, at risikoen er moderat?

*Af Lone Drejet, freelance journalist*

På Osteoporoseforeningens hjemmeside [www.knogletest.dk](http://www.knogletest.dk) kan man tage en test, der giver en vurdering af ens risiko for at have eller udvikle knogleskørhed. Testen retter sig primært mod kvinder, der har været i overgangsalderen og mod mænd over 50 år, og den indeholder spørgsmål om alt fra kost- og motionsvaner til alder, kendte sygdomme og arvelige dispositioner (se faktaboks).

Viser testen, at man er i høj risiko for at have eller udvikle knogleskørhed, anbefaler Osteoporoseforeningen, at man overvejer kontakt til sin læge, der vil vurdere, hvornår en DXA-skanning bør foretages. Er man i lav risiko,

behøver man ikke at foretage sig yderligere foreløbig.

Viser testen derimod, at man er i moderat risiko, stiller sagen sig noget anderledes. For selvom siden med risikotesten informerer om forebyggende tiltag og knoglevenlig levevis målrettet dem, der er i moderat risiko, er kategorien relativt bred, og anbefalingerne kan derfor variere fra person til person, mener læge.

## **Hvad stiller man op med 'moderat risiko'?**

Viser testen moderat risiko for knogleskørhed, betyder det, at man har én eller flere vigtige risikofaktorer for at udvikle sygdom-

men. Risikofaktorerne kan for eksempel være lavt BMI, andre sygdomme, utilstrækkelig motion eller et for højt alkoholindtag.

Når testen viser moderat eller høj risiko for knogleskørhed, er det ifølge læge, ph.d. og forsker fra Hormon- og Knoglesygdomme, Aarhus Universitetshospital, Jannie Dahl Hald, vigtigt at tage resultatet alvorligt:

“Til kvinder efter overgangsalderen og til mænd over 50 år, der lander i disse to risikogrupper, anbefaler jeg, at man taler sit testresultat igennem med sin læge, der kan foretage en individuel vurdering og eventuelt hen-



vide til udredende DXA-skanning. Lægen fastlægger ud fra risikofaktorer og skanningsresultat en god knoglestrategi. Nogle anbefales ekstra opmærksomhed og eventuelt en ny lægesamtale om knogleskørhed efter nogle år, mens andre kan have behov for at sætte ind med livsstilsændringer, kosttilskud eller medicin her og nu,” påpeger hun og understreger, at den omtalte test kun skal ses som vejledende og ikke kan bruges til diagnosticering af knogleskørhed.

**Det er altid muligt at forbedre**  
Man kan gøre meget for at styrke sine knogler og forebygge både knogleskørhed og brud gennem livsstilsændringer som eksempelvis rygestop, kostomlægning og motion.

”Det er altid muligt at forbedre sin knoglesituation, uanset testresultatet og uanset om man har knogleskørhed eller ej,” understreger Jannie Dahl Hald.

Hun mener, at testen kan være god til at gøre opmærksom på, hvilke tegn, man skal være særligt opmærksom på:

”Testen er en nyttig påmindelse om, at man skal leve knoglevenligt og være bekendt med risikofaktorerne. Den kan også give et praj om, hvornår det er en god idé at opsøge sin læge, og det er det jo i sig selv uhyre vigtigt at være bevidst om,” afslutter hun.

*Testen er udviklet af Osteoporoseforeningen og faglige eksperter og kan findes på [www.knogletest.dk](http://www.knogletest.dk). Er du selv ramt af knogleskørhed, kan du fortælle venner eller nærmeste familie om testen, så de kan få en indikation på, om deres risiko er lav, moderat eller høj.*

## Hvad lægger testen vægt på?

### Køn:

Knogleskørhed kan ramme alle, men er hyppigst forekommende blandt kvinder.

### Alder:

Risikoen stiger med alderen.

### Højde og vægt:

Lavt BMI øger risikoen.

### Rygning og højt alkoholindtag:

Øger begge risikoen.

### Fysisk aktivitetsniveau:

Regelmæssig, vægtbærende motion kan virke forebyggende.

### Genetiske faktorer:

Knogleskørhed er en arvelig sygdom.

### Øvrige sygdomme:

Knogleskørhed kan opstå som følge af visse andre sygdomme, for eksempel forhøjet stofskifte og kronisk obstruktiv lungesygdom, KOL.

### Behandling med bestemte medikamenter:

Knogleskørhed kan opstå som en bivirkning ved brug af bestemte medikamenter, for eksempel langvarig behandling med binyrebarkhormon.



Læge Jannie Dahl Hald giver gode råd til, hvordan man skal forholde sig, hvis Osteoporoseforeningens risikotest viser, at man er i moderat risiko for at have eller udvikle knogleskørhed.