

Lars Hyldstrup og
Jens-Erik Beck Jensen

HVAD ER OSTEOPOROSE?



FADL'S FORLAG

Lars Hyldstrup og
Jens-Erik Beck Jensen

HVAD ER OSTEOPOROSE?



Lars Hyldstrup og
Jens-Erik Beck Jensen

HVAD ER OSTEOPOROSE?



Lars Hyldstrup og
Jens-Erik Beck Jensen

HVAD ER OSTEOPOROSE?



Lars Hyldstrup og
Jens-Erik Beck Jensen

HVAD ER OSTEOPOROSE?

Lars Hyldstrup og
Jens-Erik Beck Jensen

HVAD ER OSTEOPOROSE?

Lars Hyldstrup og
Jens-Erik Beck Jensen

HVAD ER OSTEOPOROSE?

Lars Hyldstrup og
Jens-Erik Beck Jensen

HVAD ER OSTEOPOROSE?

Rabat på bogen

Som medlem i Osteoporoseforeningen får du 20 % rabat på bogen. Når du køber bogen på forlaget FADL's hjemmeside, skal du blot indtaste rabatkoden **osteoporose20**.

Tilbuddet gælder resten af 2022.

Scan QR koden på din telefon og kom direkte ind på forlagets hjemmeside.



Interview med forfatterne Lars Hyldstrup og Jens-Erik Beck Jensen

Ny bog: Hvad er osteoporose?

Bogen om en af de store folkesygdomme i Danmark er skrevet til alle, der har osteoporose inde på livet, og som ønsker at blive klogere. Bogen tager udgangspunkt i de spørgsmål, som forfatterne Lars Hyldstrup og Jens-Erik Beck Jensen i årevis har fået fra osteoporosepatienter, og de svar, man aktuelt kan give herpå.

”I dag kan vi alle nemt finde en masse information om osteoporose på internettet. Det meste er godt, men i nogle tilfælde støder vores patienter på misinformation eller mister overblikket over helheden i behandlingen,” forklarer overlæge Lars Hyldstrup. Han har forsket i osteoporose og behandlet patienter på Hvidovre Hospital i mere end 40 år.

De to forfattere takkede derfor straks ja, da FADL’s Forlag spurgte, om de ville skrive en samlet bog om osteoporose. En bog, hvor patienten får et godt overblik, men som også er opslagsvenlig, så læseren har mulighed for at dykke ned i de enkelte emner og nemt kan finde svar på specifikke spørgsmål.

”Vores mange år med patienter med osteoporose har lært os, hvad der er let og svært, og hvornår der er behov for en uddybende og måske endda visuel forklaring. Vi har bestræbt os på at være i øjenhøjde med vores patienter og ikke tale hen over hovedet på nogen. Det håber vi er lykkedes,” siger Jens-Erik Beck Jensen, overlæge, lektor og forsker på Endokrinologisk Afdeling på Hvidovre Hospital.



De to forfattere til bogen: Overlæge Lars Hyldstrup og overlæge Jens-Erik Beck Jensen.
Foto: Tomas Hein.

Nyeste viden

Bogen kommer hele vejen rundt om osteoporose med omtale af risikofaktorer, diagnostik, træning og kost samt behandling. Og i et enkelt kapitel har forfatterne inviteret andre eksperter til at bidrage til bogen.

”Vi ville gerne have al den nyeste viden med. Det har vi fået hjælp til i afsnittet om fysisk træning, fysioterapi og genoptræning fra Videncenter for Knoglesundhed,” siger Lars Hyldstrup.

Bogen er rigt illustreret med uddybende faktabokse, forklarende figurer og visuelle grafer, der hjælper med at formidle al den data og forskning, som ligger til grund for den aktuelle viden om osteoporose.

Uddrag fra bogen

Kapitlet om ryggen kan læses på de kommende to sider.

Kapitel 4: Rygsammenfald

Rygsøjlen

Menneskets rygsøjle tjener flere formål, men er også udsat for mange belastninger, fordi vi går oprejst. Rygsøjlen rummer rygmarvskanalen, som beskytter rygmarven og dens udløbere, som sikrer kommunikationen mellem hjernen og det meste af kroppen. Rygsøjlen består af 7 halshvirvler (●), 12 brysthvirvler (●) og 5 lændehvirvler (●).

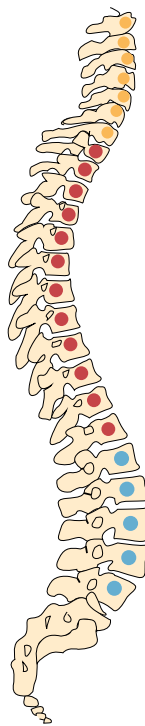
Se figur 1.

Imellem hvirvlerne findes en diskus, som består af en stærk bindevævsring med en blød og fjedrende kerne i midten. En diskus binder hvirvlerne sammen og virker også som fjeder, der kan mindske tryk og træk, så de enkelte hvirvler ikke overbelastes.

Rygsøjlen slides igennem livet, og der ses med alderen ofte slidgigt (spondylose), som kan give smerter og nedsat bevægelighed. Diskus slides også, og dette medvirker til, at belastningen på den enkelte hvirvel vokser. Disse forhold i kombination med udvikling af osteoporose kan føre til øget risiko for rygsammenfald. Der ses sjældent sammenfald i halsdelen og de øverste brysthvirvler. De fleste ses omkring overgangen mellem bryst- og lændehvirvler, men også lidt højere i brystdelen ses sammenfald ikke sjældent.

Konsekvenserne af et rygsammenfald er, udover de umiddelbare smerter, at balancen i rygsøjlen ændres, og at sener samt muskler overbelastes. Optræder flere sammenfald midt i brystdelen, fører det til en pukkeldannelse højt i ryggen. Optræder sammenfalde-

ne i lændedelen, bliver der mindre plads til bugorganerne, og patienterne får ofte en lille topmave. Uanset hvor sammenfaldene sidder, fører det til, at legemshøjden aftager, ikke sjældent med 5-10 cm eller mere.



Figur 1. Grafik: Lars Thorsen

Rygsammenfald

Et rygsammenfald er en af de alvorligste konsekvenser af osteoporose: Dels er det ofte udtryk for fremskreden sygdom, dels medfører det ofte et betydeligt tab af livskvalitet. Men ikke nok med det: Ét rygsammenfald er forbundet med stor risiko for yderligere sammenfald eller andre brud. Da bruddet ofte fører til nedsat mobilitet, er det også forbundet med overdødelighed som følge af hæmmet bevægelighed og måske sengeleje.

Kært barn har mange navne! Ofte benyttes betegnelsen rygsammenfald, men det kan også kaldes brud på rygsøjlen, vertebral fraktur, rygfraktur og brud i ryggen. Begrebet morfometrisk fraktur anvendes om et brud, som udelukkende er set på et røntgenbillede eller en scanning uden at have givet symptomer.

Et rygsammenfald opstår ofte ved et fald direkte på ryggen, ved at "lande på halen" eller ved et tungt løft. De fleste rygsammenfald rammer de nederste ryghvirvler (brysthvirvel 9-12 eller en af de tre øverste lændehvirvler). Ved svær osteoporose eller voldsomt traume ses det ofte, at flere sammenfald opstår på samme tid.

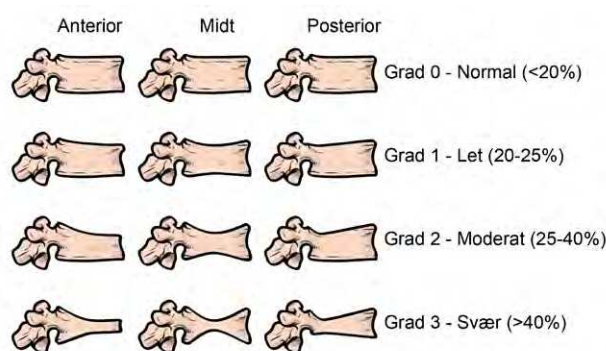
Rygsammenfald - typer og sværhedsgrad

Både antal, type og sværhedsgrad har stor betydning for patientens symptomer og også for valg af behandling.

Vurderingen heraf kan foretages enten ved almindelig røntgenoptagelse af ryggen eller i forbindelse med en DXA-scanning, hvor der kan foretages røntgenlignende optagelse (VFA = vertebral fracture assessment). Klassifikation efter form og sværhedsgrad er en hjælp til at beskrive sværhedsgrad, men i dag anvendes det også at måle sammenfaldet i procent, i forhold til den estimerede højde før bruddet.

En højdereduktion mindre end 20 % kan ikke adskilles fra den normale variation og kan derfor ikke tillægges betydning.

Den hyppigste form for sammenfald af en ryghvirvel er kileformen (forkanten presses sammen). Et eller flere kileformede sammenfald fører til en øget krumning af ryggen (kyfose). Sker sammenfaldet midt i hvirvlen, bliver den ofte bikonkav (midt). Kun sjældent ses sammenfald af bagkanten, men disse brud kan medføre beskadigelse af rygmarv og nerver. Generelt gælder det, at jo sværere sammenfaldet er, desto værre er smerterne. *Se figur 2.*



Figur 2. Grafik: Andreas Erstling

Hvorfor er det så svært at opdage et sammenfald i ryggen?

Rygsmarter er meget almindelige og fører derfor ikke nødvendigvis til en røntgenundersøgelse. Det er derfor vigtigt at kende symptomerne på rygsammenfald, så du selv ved, hvornår det er vigtigt at kontakte din læge. Ikke sjældent opdages sammenfaldet først, når en patient undersøges for helt andre sygdomme og i den forbindelse bliver scannet eller får taget et røntgenbillede af ryggen.

Det typiske smertemønster for et rygsammenfald

Smerterne starter akut ved et løft, forkert bevægelse, tungt løft eller fald. Patienten kan som regel sætte præcis dato og omstændigheder på, hvordan det startede. Smerterne er ofte invaliderende, lindres i liggende

stilling, og håndkøbsmedicin er sjældent tilstrækkeligt til at lindre helt. Det er typisk, at smerterne begynder at aftage efter 4-6 uger.

Ofte bliver du helt smertefri igen efter 2-3 måneder. Dette skyldes, at bruddet nu er næsten helet op og derfor ikke længere giver smerter. Desværre får dette jo naturligt patienten til at føle sig rask igen. Men som nævnt kan det skyldes osteoporose, og

dring om rygsmerter. Dette kan skyldes, at hvirvlen langsomt, over år, er faldet sammen uden at give smerte. Desværre giver et sådant sammenfald samme øgede risiko for et nyt sammenfald og skal derfor behandles. Det er ikke altid muligt at finde årsagen hertil, og måske skyldes det blot forskellig smerteopfattelse.

Hvorfor overses et rygsammenfald ofte?

En forklaring er nok, at det er meget almindeligt at have ondt i ryggen, og at det derfor bagatelliseres. Desuden kræver det en røntgenundersøgelse at få be- eller afkræftet, om det drejer sig om et sammenfald. Symptomerne kan forveksles med slidgigt, diskusprolaps, muskelinfiltrationer m.m. Endelig tales det måske ned som "slitage", "alderdom" m.m.

Et rygsammenfald kan give to slags smerter. Dels oplever næsten alle patienter svære smerter umiddelbart efter, bruddet er sket. Smerterne forværres ved gang, bevægelse, løft eller hoste. Disse smerter skyldes, at den ødelagte hvirvel nu består af flere dele, som frit kan bevæges i forhold til hinanden. I løbet af 4-6 uger er ophelingen så fremskredet, at bruddet delvist er vokset sammen og ikke længere påvirkes ved bevægelse.

En anden type rygsmerter er ofte mere kroniske og betinget af, at ryggens holdning ændres, når der kommer et eller flere sammenfald.

Disse smerter kommer ikke direkte fra knoglen, men fra de muskler og ledbånd, som holder ryggen på plads. Derfor vil det starte med en periode med svære rygsmerter, og efterhånden som der optræder flere sammenfald, forsvinder smerterne ikke helt igen og bliver kroniske.

det næste sammenfald kan vente lige rundt om hjørnet. Risiko herfor er specielt øget de første to år efter bruddet. Det er derfor vigtigt, at du kontakter din læge, hvis du har haft et sammenfald eller symptomer, som kunne være betinget af et sammenfald. Det kræver nærmere undersøgelse og måske behandling.

Smerter i ryggen uden sammenfald eller omvendt?

Ofte fortæller en patient om smerter, som kunne være betinget af et rygsammenfald, men røntgenundersøgelse af ryggen viser ikke noget sammenfald. Ofte vil billederne give et præj om, hvad der er galt.

Nogle gange ses det også, at en patient har fået foretaget en scanning eller røntgenundersøgelse, som viser et sammenfald, men patienten har ingen erin-