

AF: ANE SØBY ESKILDSEN & LARS HYLDSTRUP

Op og ned om arvelighed

Mange med knogleskørhed overvejer, om de kan have givet sygdommen videre til deres børn. I denne artikel forklarer vi lidt om arvelighed, og hvad du kan gøre i forhold til dine børn.

Selvom du har knogleskørhed, er det ikke sikkert, at dine børn får det. Men de kan have arvet en disposition til sygdommen, forklarer overlæge Lars Hyldstrup.

En del gener kan føre til knogleskørhed, og der findes derfor ikke en genetisk test, som kan pege på risikoen for at få sygdommen.

Flere forskellige gener

Forskere har dog gennem studier af tvillinger og familier fundet frem til en række gener, som er hyppigere hos patienter med knogleskørhed, men det er ikke lykkedes at finde ét enkelt gen, som kan give svaret på, om man har arvet sygdommen. Generne kan påvirke knoglerne på mange forskellige måder. Det er for eksempel sandsynligt, at en betydelig del af den arvelige indflydelse på knoglemassen sker gennem de samme gener, som bestemmer, om man bliver høj eller lav, eller kraftigt/spinkelt bygget. Eller om man som kvinde går tidligt eller sent i overgangsalder.

Selv om genernes effekt kan vise sig tidligt, er det ofte først hos kvinder og mænd over 50 år, at osteoporosen viser sig. Jo ældre man er, des flere år har miljø- og livsstilsfaktorer haft mulighed for at påvirke knoglerne, både i positiv og nega-

tiv retning. For eksempel kan selv de bedste gener ikke helt kompensere for mange års tobaks- eller alkoholforbrug. Omvendt kan en livslang sund livsstil bidrage som modvægt til den arvelige disposition.

Min moster havde det

I mange familier oplever man hyppigt knogleskørhed, og at sygdommen går tilbage i generationer. Men det er ifølge Lars Hyldstrup en misforståelse, at man kan arve den fra for eksempel sin mormor eller moster. Genfællesskabet er nemlig for ringe til, at det i praksis betyder noget. Det er kun for 1. grads slægtninge, at det spiller en rolle. Til gengæld kan drenge – ligesom piger – arve den genetiske disposition fra både deres mor og far. Det kommer bag på nogle.

Jo flere risikofaktorer, jo større risiko

Den præcise årsag til knogleskørhed kan nu og da være svær at pege på, da det i mange tilfælde kan være en kombination af flere risikofaktorer. Arvelighed er blot én risikofaktor. Jo flere risikofaktorer man har, jo større er risikoen for at man faktisk får osteoporose. Har man for eksempel arvelig disposition, er ryger og har brækket skulderen ved et mindre traume, så er der tre risikofaktorer, og risikoen for yderligere brud er derfor markant større. ●



SÅDAN HJÆLPER DU DINE BØRN

Hvis du har knogleskørhed, så kan dine børn have arvet sygdommen. Men det er ikke sikkert. Det kan kun en scanning afgøre.

Du kan dog under alle omstændigheder give følgende gode råd videre:

- Lev knoglevenligt: Få nok kalk, D-vitamin og motion. Undgå rygning og overforbrug af alkohol
- Bliv scannet, når du er 50 år/ har passeret overgangsalder – hvis du har risikofaktorer
- Bliv scannet, hvis du går i tidlig overgangsalder (før du fylder 45)

Scanning tidligere i livet anbefales ikke, medmindre man har haft flere lavenergibrud. Det skyldes, at risikoen for at få knoglebrud som ung er lille, fordi knoglerne er stærkere og mere smidige. Har man ingen risikofaktorer, skal man heller ikke scannes.

86 %

har informeret deres nærmeste pårørende om sygdommens arvelighed. Det viser tal fra Osteoporoseforeningens medlemsundersøgelse.

Stå fast!

Selvom arvelig disposition er en kendt risikofaktor, viser medlemsundersøgelsen, at mange har haft svært ved at trænge igennem til egen læge for at få en henvisning til en scanning.