

AF: CAMILLA NISSEN TOFTDAL  
 FOTO: NICKLAS GULLBERG

# På akkord med knogleskørhed

Patrick starter kl. 6.00 og er færdig kl. 14.00. Der er fire pauser, og ellers er det fuld skrue, så snart klokken ringer. Efter tre rygbrud sidste år er han tilbage på fuld tid i jobbet som slagteriarbejder. Mens han skærer grise op, laver han små træningsøvelser.

**D**et er et afsluttet kapitel, siger Patrick kort efter, han har taget imod i døren, og inden han rigtig har taget hul på historien. "En dag var jeg ude på en minilæseser. Kommunen havde lige klippet grøftekanter, men jeg kunne ikke længere dufte græsset. Og da vidste jeg, at jeg skulle arbejde med noget andet", fortæller han.

Patrick Andersen er vokset op på et landbrug, er uddannet landmand og har arbejdet som driftsleder og senere været gårdejer. I 2011 afviklede han sin gård, og han bor i dag i landlige omgivelser på et gammelt husmandssted uden for Årsballe på Bornholm sammen med sin kæreste. Indkørslen til husmandsstedet er snorlige, gruset er revet og hortensiaerne har stadig lidt af sommerens glød tilbage. Her er hænder, der får ting til at gro. Her er hænder, der tager fat.

Det kom slagteriet for øre, at Patrick ville skifte erhverv. De ringede ham op og tilbød ham en stilling, og siden har han været slagteriarbejder. Før var grisene levende, nu er de døde, og Patrick skærer 330 af dem op i timen.

## Har jeg slagtet min sidste gris?

En lørdag i marts sidste år brækkede Patrick ryggen, mens han var i gang med at fælde træer:

"Jeg skulle lige skære den sidste gren af, og det har jeg gjort hundrede gange før. Og så ved jeg ikke, hvad der skete, men jeg faldt ned af stigen. Stigen blev stående," fortæller han.

Patrick peger ned mod naboens ejendom med både jord og skov til. Det var dér i skoven, lidt nedenfor bakken, at han fik tre brud på rygsøjlen.

"Jeg lå og kiggede op i himlen og tænkte 'Fuck, hvad sker der nu? Kommer jeg på arbejde igen? Har jeg slagtet min sidste gris?'"

"Jeg havde selvfølgelig ikke telefon med den dag. Så jeg begyndte at gå op ad bakken mod huset, men måtte lægge mig ned på vejen. Dagen efter blev jeg indlagt, og der kom en fysioterapeut. Han sagde: 'Jeg tror godt, vi kan få dig op, og jeg tror, du kan få et rimelig godt liv, men det kræver en masse genoptræning, og det starter nu'," fortæller Patrick.

## Langsom udredning

Tre dage senere fik Patrick liggende transport hjem til en gårdsplads fuld af hjælpemidler, men ved kontrol på sygehuset tre måneder senere var Patrick meget længere fremme i genoptræningen, end lægerne havde forventet.

"Jeg fandt ud af, at når jeg kom op at gå, så var det meget bedre. Det har jeg holdt fast i siden. Og så har det været et spørgsmål om at stole på dygtigheden hos de mennesker, jeg møder," siger han.

Tre-fire læger havde set på Patricks rygbrud, før man besluttede at sende ham til udredning for knogleskørhed, og



## OM PATRICK ANDERSEN

54 år

Bor i skønne omgivelser uden for Årsballe på Bornholm med sin skolekæreste, Berit

Uddannet landmand

Arbejder fuld tid som slagteriarbejder på Danish Crown i Rønne

Brækkede ryggen i marts 2022

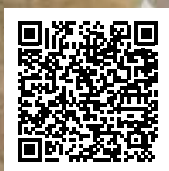
Fik konstateret knogleskørhed i november 2022 og får knogleopbyggende medicin

Valgt ind som suppleant i bestyrelsen for Lokalafdeling Bornholm i marts 2023





Se Patrick fortælle  
sin historie her



*”At sidde på en stol ville i min verden være en dødsdom, også selvom man har fået bevilget en fin stol fra kommunen.”*

der gik syv måneder, før Patrick sad med svaret på sin DXA-scanning, alene i stuen en torsdag aften.

”Jeg kom faktisk til at græde lidt og følte mig meget alene. ’Osteoporose’, hvad fanden i helvede er det? Jeg slog det op på mobilen og kom ind på Osteoporoseforeningens hjemmeside, og jeg læste og læste og læste. Jeg fik de svar, jeg søgte, og jeg gik faktisk i seng med ro i sindet. Jeg tror, jeg meldte mig ind i foreningen samme dag,” siger han.

Patrick gik til generalforsamling i foreningen nogle måneder senere og blev valgt ind som suppleant i bestyrelsen.

”Det var grænseoverskridende at komme derud med 80-90 kvinder og én mand foruden mig selv. Men den glæde og snak, der var blandt de mennesker, gav mig håb, og jeg gik høj hjem den aften. Jeg tænkte ’det skal sgu nok gå’,” fortæller Patrick.

#### ”Så ret dig dog ud”

’Hvad fanden er dét?’, var også responsen fra Patricks leder på slagteriet, da han

dagen efter fortalte, at han havde fået konstateret osteoporose. Patrick forklarede nøjternt, hvad det er.

”Det skulle bare meldes ud. Jeg tror ikke, at mænd forholder sig til det. Dem, der er tæt på mig, sank lige en ekstra gang, da jeg fortalte dem, hvad det er. Fuck, kan man også få dét, tænkte de.”

De tre rygbrud har ændret Patricks kropsholdning, og han har mistet højde. Men når en kollega siger ”så ret dig dog ud”, griner Patrick. Han kan godt lide den ligefremme facon på slagteriet. Det hårde sprog, og at man siger tingene, som de er. Samtidig er kollegerne stærke sammen. Man passer på hinanden og hjælper, når det er svært. Sammenholdet med kollegerne er noget af det, han sætter allermost pris på ved sit arbejde.

#### Arbejdet er træning

Knap ni måneder gik der, fra Patrick kunne gå 50 meter ad gangen, og indtil han var tilbage på fuld tid på slagteriet. Selv siger han, at det er ufatteligt, hvad

man kan udrette, når kommunen, lægen, arbejdspladsen og én selv er med i det.

Patrick står i opskæringen på slagteriet, og i løbet af en arbejdsdag flytter han sig fire gange mellem 3-4 pladser. Det gør hans kolleger også. Han ser på sit hårde fysiske arbejde som en form for træning. Når han skærer grise op, laver han samtidig små øvelser.

”Jeg spænder i underlivet og vrikker lidt med kroppen. Og når jeg er i udligningsrummet, skubber jeg tre grise fremad 20 meter, og på vejen tilbage løsner jeg i skuldrene med cirkelbevægelser. Vi har fået en fysioterapeut på arbejdspladsen, og hende er jeg tilknyttet. Vi taler om de træningsprogrammer, jeg har fra kommunen. Dem har jeg holdt fast i”, fortæller Patrick.

”Jeg laver øvelserne, fordi jeg har lært, at det gør godt, og fordi jeg kan mærke det. Og jeg bruger alle de hjælpemidler, slagteriet giver os. Det, fysioterapeuten sagde til mig på sygehuset, indprentede sig i min pandebrask. At det er træning og genoptræning resten af livet. Og i dag føles det bare naturligt. At sidde på en stol ville i min verden være en dødsdom, også selvom man har fået bevilget en fin stol fra kommunen,” siger Patrick.

#### Revurderer indimellem

Jobbet holder smerterne i skak, men hvor længe kroppen kan holde til det, vil Patrick revurdere indimellem sammen med sin kæreste. Han tænker på fremtiden, for han ved, at han skal være på arbejdsmarkedet i mange år endnu, men det optager ham ikke hele tiden.

”Når den knogleopbyggende behandling, jeg får nu, er slut, skal vi se, hvordan min ryg ser ud. Før jeg fik konstateret knogleskørhed, var jeg i kort periode ansat på levnedsmiddelkontrollen, og der stod jeg stille og kiggede på grisene. Det var fandme ikke rart. Min krop er født til bevægelse, og jeg har ingen problemer i at følge med i tempoet. Jeg kan mærke, at det er godt, at jeg holder mig i gang. Hvorfor skulle man så stoppe?” afslutter Patrick Andersen. ●

***”Jeg tror ikke, at mænd forholder sig til det. Dem, der er tæt på mig, sank lige en ekstra gang, da jeg fortalte dem, hvad det er. Fuck, kan man også få dét, tænkte de.”***



*Brændestablen er mit fitnesscenter, fortæller Patrick Andersen. Her skærer han op i sit eget tempo, og han tager gerne pauser, hvor han sidder og kigger ud over markerne. På landbrugsskolen lærte han, hvordan man hugger brænde på den ergonomisk rigtige måde.*





AF: ANE SØBY ESKILDSEN

# Fakta om mænd og knogleskørhed



## Hver 6. mand over 50 år har knogleskørhed

Det svarer til knap 200.000 mænd. Men kun 15 % har fået diagnosen.

## Tab af knoglemassen går langsommere hos mænd

For kvinder accelereres tabet af knoglemasse efter overgangsalderen på grund af manglende østrogenproduktion. Mænds tab af knoglemasse sker mere gradvist og begynder først 5-7 år senere. Efter 60-årsalderen falder knoglemassen med 0,82 % om året hos mænd og 0,96 % hos kvinder.



## Behandlingen er den samme

De fleste studier er lavet på kvinder, så derfor er viden om medicin til mænd mangelfuld. En af de nyere typer medicin, nemlig Evenity, er da også kun godkendt til kvinder på nuværende tidspunkt.

## Mænd får diagnosen senere og ofte i forbindelse med brud



Det betyder, at bruddene ikke forebygges, og at der sættes senere ind med behandling, end hos kvinder.



## Efter et hoftebrud har mænd højere dødelighed end kvinder

Det skyldes blandt andet længere tids sengeleje, mere alvorlige infektioner og større tab af muskelmasse.

## Testosteron opbygger knoglerne

**20%**

Det mandlige kønshormon virker knogleopbyggende, ligesom det kvindelige kønshormon gør hos kvinder. Når niveauerne af disse hormoner begynder at falde, mindskes knoglemassen. Omkring 20 % af mænd med knogleskørhed har et nedsat niveau af testosteron i blodet.

## Mænd falder mindre



Faktisk ses skader efter fald 50 % færre gange end hos kvinder. Undersøgelser viser dog, at når mænd kommer til skade, så er skaden ofte større, og mænd er dårligere til at komme sig igen.



## PODCASTS MED MÆND MED KNOGLESKØRHED

Hør 42-årige Anders historie i Lægens Bord: De skrøbelige knogler på DR Lyd.



Hør 75-årige Bo fortælle sin historie om rygsammenfald og knogleskørhed.

**65%**

## Årsagen til knogleskørhed hos mænd er ofte anden sygdom

Op til 65 % af mænd med knogleskørhed har sygdommen som en følge af anden sygdom og/eller behandlingen heraf, såsom stofskiftesygdomme, lever- og tarm-sygdomme, KOL eller kræft. Tallet er omtrent det halve for kvinder.

AF: ANE SØBY ESKILDSEN  
FOTO: JASPER CARLBERG

# Når mænd har knogleskørhed

Når mænd får knogleskørhed, opdages det typisk senere end hos kvinder, og reaktionen er også ofte meget forskellig. Det har sine fordele, fortæller mandeeksperten Svend Aage Madsen, når han ser generelt på emnet. Samtidig er der flere ting, man som mand eller pårørende til en mand skal være opmærksom på.

**15%** af mænd over 50 år med knogleskørhed har fået stillet diagnosen. Samme tal for kvinder over 50 år er 29 %. Denne forskel kendetegner mændenes udfordring, forklarer psykolog, forskningsleder på Rigshospitalet og formand for Forum for Mænds Sundhed, Svend Aage Madsen.

”Det går tit værre for en mand end en kvinde, når han får en sygdom. Det har vi tal på. Sygdommen bliver opdaget for sent, og når diagnosen er stillet, har mændene det sværere i sundhedsvæsenet end kvinderne.” Svend Aage Madsen arbejder målrettet på at forbedre mænds vilkår i sundhedsvæsenet, så for eksempel læger og sygeplejersker bliver bedre til at tilpasse dialogen til den mand, de sidder overfor. Også i fremtiden, hvor 45 % af alle ufaglærte mænd vil være singler og dermed ikke nødvendigvis har deres partner med til samtalen.

”Næsten alle sundhedspersoner er uddannet til åbne spørgsmål, og det fungerer langt fra til alle mænd. Mænd skal have konkrete spørgsmål. For mænd er gode til at skubbe følelser og smerter til side, og det har historisk været en stor fordel. Men det betyder, at mænd mangler

et sprog for sygdom. Det er selvfølgelig stereotyp og i generelle betragtninger, men det er en stor udfordring.”

## Har vi snakket nok nu?

Omvendt er det også en fordel, at manden har evnen til at lade sygdommen træde i baggrunden.

”Når mænd har en sygdom, så vil de typisk gerne have den til at være så en lille del af deres liv som muligt. Mænd ser ikke sig selv som syge eller som knogleskørhedspatient. Det er en stor styrke at kunne skubbe bekymringer til side og ikke hele tiden være optaget af, hvordan man har det. Så skubber man også nemmere smerten til siden og kan leve livet mere,” forklarer Svend Aage Madsen.

I parforholdet kan det betyde, at kvinden skal vænne sig til ikke at spørge ind hele tiden, og at samtalen ofte mest er hendes behov.

”Har vi ikke snakket nok om det nu” er et typisk svar fra en mand, når der er gået et kvarters tid. Og her skal kvinden lytte. I stedet for at blive ved og ved, så skal de aftale, at de snakker om det igen i næste uge. Mange mænd har det dårligt med, at der ikke er bagkant – at samtalen aldrig ender, eller at den kan starte når som helst. Det bliver uoverskueligt.”



## EKSPERT- RÅD TIL MÆND MED KNOGLE- SKØRHED

**1**

Hør efter hvad din kone siger. Det er din største chance for at overleve

**2**

Find nogle fællesskaber, hvor det ikke kun handler om sygdom

**3**

Bevar dit arbejde eller dine interesser så meget som muligt - så du holder dig i gang, kommer ud og bliver en del af fællesskaber

..  
*”Mange mænd har det dårligt med, at der ikke er bagkant - at samtalen aldrig ender, eller at den kan starte når som helst. Det bliver uoverskueligt.”*

“Det er stadig vigtigt at få talt om det betydningsfulde, og hvad man skal gøre ved sygdommen, for eksempel forebyggelse. Og her er kvinden ofte stærk, og det skal manden lære,” forklarer Svend Aage Madsen.

### De fysiske begrænsninger

At være hæmmet fysisk og have nedsat funktion er svært for både kvinder og mænd.

”Manden har traditionelt set været vant til at tage ansvar, initiativ og have fysiske opgaver. Når det bliver svært at bevæge sig rundt, så bliver han afhængig af andre, sin kone eller lægen. Det er måske heller ikke muligt at komme ud til de samme aktiviteter som tidligere. Og når sygdommen bryder med noget, han plejer at gøre, som han nu ikke længere kan, så udløser det en krisesituation. Og her reagerer mange mænd ved at sætte sig i sofaen og ikke komme videre,” fortæller Svend Aage Madsen.

Kvinder mødes oftere i forskellige sammenhænge uden fysisk udfoldelse. Det kan være cafetur med veninderne, som er nemmere at holde fast i på trods af smerter og nedsat bevægelighed.

### Nye fællesskaber

Ifølge Svend Aage Madsen er sådanne fællesskaber og nære relationer den vigtigste modvægt mod at gå ned med flaget. Så det anbefaler han, at mændene kommer i gang med. Han opfordrer derfor mænd til at opsøge nye fællesskaber eller justere dem, de allerede har.

”Ændr dine vaner og find nogle grupper, hvor I laver noget sammen, hvor alle kan være med. Det skal ikke handle om sygdom, men den gode snak opstår ofte under en god aktivitet.”

Og selvom snakken måske ikke falder naturligt, er det alligevel vigtigt at få taget de svære snakke. For det kan lette de bekymringer, som naturligt opstår.

”Mange mænd trækker sig og siger, at de bare vil være i fred. Det er vigtigt at få snakket om, hvad der er så belastende ved at skulle være sammen med andre eller ved at have knogleskørhed. Det kan være meget følelsesmæssigt overvældende at være i en sådan krisesituation. Og her kan snakken med andre hjælpe, og det kan blive nemmere at skelne mellem de forskellige følelser, man naturligt har i form af angst, fortvivlelse, vrede og afsavn,” siger Svend Aage Madsen. ●



## EKSPERT- RÅD TIL PÅRØRENDE

1

Hør efter, hvordan han gerne vil snakke om tingene

2

Lad være med at agere ekspert i hans sygdom, selvom du måske ved meget. Øv dig i at være mere tilbageholdende, så han selv får mulighed for at komme på banen

3

Lav konkrete aftaler og lad ikke snakken flyde ud. Sig fx ”Vi snakker om det i et kvarter”

4

Acceptér optimisme og håb. Lad manden skubbe smerten til side og bevare sit håb, uanset hvor realistisk det er



## TJEKLISTE TIL MØDET MED SUNDHEDS- VÆSENEN

Skriv ned på forhånd, hvad du vil snakke om og dine spørgsmål

Ha' én med til lægen, som kan hjælpe med at holde fast og sikre, at du får svar på dine spørgsmål



### MÆND DØR FØR KVINDER

Mænd i Danmark lever ca. 4 år kortere en kvinder, har stor overdødelighed og rammes oftest af de fleste sygdomme.



### MÆND GÅR MINDRE TIL LÆGEN

Mænds psykiske lidelser er underdiagnosticerede og underbehandlede.



### MÆNDS PSYKISKE PROBLEMER ER OFTE UOPDAGEDE

Selvdrabsraten er ca. 3 gange så høj for mænd som for kvinder gennem livet.

Kilde: Forum for Mænds sundhed

Osteoporoseforeningen er partner i Forum for Mænds Sundhed



# Hans-Jørgens fem spørgsmål – eksperternes svar

Hans-Jørgen Steckmetz er 53 år og arbejder som ventilationstekniker. Han fik diagnosen knogleskørhed i 2011 og får i dag medicinen Prolia. En nylig scanning viste, at hans T-score var blevet dårligere, og den er nu nede på -3,3 i ryggen. Denne forværring har sat tanker i gang og har efterladt Hans-Jørgen med spørgsmål, som hans læge ikke har kunnet hjælpe med. Derfor tog han fat i Osteoporoseforeningen. Her kan du læse Hans-Jørgens spørgsmål og svarene fra fysioterapeut Lene Lebech og redaktionen.



## *Hvor er der hjælp til os, der arbejder i fysisk krævende jobs og stadig har 15-20 år tilbage på arbejdsmarkedet?*

☞ Når man får diagnosen knogleskørhed, er det en god ide at tage en snak med sin leder og sin arbejdsmiljørepræsentant og fortælle, at man har fået knogleskørhed og har brug for en snak om forebyggende foranstaltninger på arbejdspladsen for at nedsætte risikoen for brud. Er det for eksempel muligt at få mindre belastende arbejdsopgaver – eller er der mulighed for at få ekstra hjælpemidler til særligt udfordrende arbejdsstillinger? Måske kan en ekstern arbejdsmiljøkonsulent kigge forbi arbejdspladsen og give vejledning.

Hvis du ikke længere kan varetage dit arbejde på normale vilkår, skal du henvende dig til kommunens rehabiliteringsteam, ofte igennem Jobcentret. Her vil et afklaringsforløb blive opstartet med henblik på at vurdere arbejdsevnen og lægge en plan for fremtiden, herunder forskellige muligheder for jobprøvning, omplacering på arbejdspladsen eller virksomhedspraktik. Som en del af forløbet vil der desuden typisk blive indhentet en lægeattest.

Forløbet kan munde ud i forskellige tiltag: Revalidering (omskoling til andet erhverv), fleksjob, ressourceforløb eller førtidspension. ●

## *Hvordan finder jeg ud af, hvad min risiko for knoglebrud er? Og hvad kan jeg selv gøre?*

☞ Sammen med din læge kan du beregne din risiko for brud. Den beregnes på baggrund af din alder, tidligere brud, T-score og andre risikofaktorer, som rygning, mangel på knoglevenlig kost og arvelig disposition.

Der findes også et værktøj til at lave denne beregning. Det hedder FRAX. Det er udviklet til læger, men alle kan finde det på internettet.

Det bedste, du selv kan gøre, er at følge den behandling, du har aftalt med din læge. Det indebærer at tage din medicin, holde dig fysisk aktiv og spise knoglevenligt, så du sikrer, at du får tilstrækkeligt med kalk og D-vitamin. Gør du det, forebygger du brud væsentligt. ●



## Hvornår kræver sygdommen omskoling?



Generelt skal der rigtig meget til, før man ikke kan arbejde med det, man plejer. Det er typisk kun svære tilfælde med flere sammenfald, kroniske smerter og "dårlige eller tunge" arbejdsforhold, der ikke kan ændres. Anbefalingerne til løft er i dag ikke så restriktive, som de tidligere har været. Men det er klart, at der skal vejledes i god ergonomi, hjælpemidler, omorganisering af opgaver og måske mulighed for at gå ned i tid. Mange arbejdspladser vil strække sig langt for at hjælpe en dygtig medarbejder. ●

## Det offentlige har ingen hjælp til fysioterapi. Hvad skal jeg gøre?



Du kan få en henvisning til fysioterapi via egen læge, og den giver dig fysioterapi til sygesikringstaksten, som typisk ligger på omkring 280 kr. for første behandling og 180 kr. for opfølgende behandlinger. Du kan også finde en fysioterapeut udenom lægen, men så skal du betale fuld pris.

Flere kommuner tilbyder desuden osteoporoseforløb, hvor du følger et hold og kommer rundt om de vigtigste områder for knogleskørhed, herunder fysisk træning. På [www.osteoporose.dk/stoette-og-hjaelp/](http://www.osteoporose.dk/stoette-og-hjaelp/) finder du en oversigt over osteoporoseforløb. Du finder også en liste over fysioterapeuter, der har været på kursus i knogleskørhed og dermed har mere specialiseret viden. ●

### Efterlysning: Netværk for mænd!

*Hans-Jørgen vil gerne mødes med ligesindede i Sønderjylland. Det kunne være til målrettet træning, snak om kost eller erfaringer.*

*Er det dig? Så tag kontakt på 4142 6160*

## Hvordan forholder det sig forsikringsmæssigt på job eller i fritiden, hvis jeg får et brud?



Når man har fået konstateret knogleskørhed, er det en god ide at tage fat i sit forsikrings-selskab for at afklare om og hvordan, man er dækket af sin ulykkesforsikring ved brud som følge af knogleskørhed. Nogle forsikringsselskaber dækker som udgangspunkt ikke skader, der skyldes sygdom, mens andre forsikringsselskaber kræver, at der tegnes en tilvalgsdækning, typisk kaldet "ulykke sygdom". Vilklårene varierer dog meget fra selskab til selskab. Men fordi man har knogleskørhed, er man ikke på forhånd undtaget fra dækning. Her er et eksempel:

En mand falder på trappen og får et brud på armen. Her er der tale om et ulykkestilfælde, så selve hændelsen vil derfor ofte være omfattet af en ulykkesforsikring.

I den efterfølgende behandling af sagen kan en allerede diagnosticeret lidelse (som knogleskørhed) påvirke størrelsen på erstatningen. Hvis bruddet medfører et varigt mén, kan erstatningen blive reduceret, hvis det

vurderes, at det varige mén er blevet større på grund af knogleskørheden.

Vær desuden opmærksom på, at nogle forsikringsselskaber har en aldersgrænse for at tegne ulykkesforsikring, typisk omkring 60-75 år. Hvis man er pensionist, vil man desuden ikke kunne få erstatning for tabt arbejdsevne, men udelukkende for varigt mén, såfremt forsikringen dækker.

Sker ulykken mens du er på arbejde, er du dækket af virksomhedens arbejdsskadeforsikring, som er lovpligtig. Denne forsikring vil i nogle tilfælde dække brud, typisk under de samme forudsætninger som for ulykker, der sker i fritiden.

Alt i alt kan vi desværre ikke give et entydigt svar på, om man er dækket ved brud, når man har knogleskørhed. Tag derfor fat i dit forsikringsselskab, og helst inden skaden sker. ●