

AF: ANNE MEINICHE
FOTO: NICKLAS GULLBERG

Lægens hjælp til nye med knogleskørhed

Mange bliver overraskede og usikre, når de får diagnosen knogleskørhed. For hvad bringer så fremtiden? Hvordan lever man med en kronisk sygdom? Overlæge Jens-Erik Beck Jensen tager her nye patienter ved hånden.

Hvordan kommer mit liv til at se ud med den her sygdom? Kan jeg passe mit arbejde og dyrke mine interesser? Og hvad skal jeg gøre nu? Overlæge Jens-Erik Beck Jensen forstår til fulde de patienter, som møder diagnosen knogleskørhed første gang. Fra sit arbejde på Osteoporoseenheden på Amager og Hvidovre Hospital ved han, at dét at blive diagnosticeret med en kronisk sygdom i noget så centralt som knoglerne bliver forbundet med en livsforandring, som de fleste patienter ikke umiddelbart kan overskue.

Der er gode muligheder

“Mit første budskab til nye patienter er, at du er ikke alene. Du kan tage

det roligt. Der er masser af muligheder for behandling med god effekt,” siger Jens-Erik Beck Jensen.

Med den beroligende melding til alle patienter på plads understreger han også, at det naturligvis er vigtigt at skelne mellem patienter med forskellige grader af knogleskørhed. Der er stor forskel på, om man kommer akut ind med et hoftebrud eller rygsammenfald forårsaget af knogleskørhed, eller om man bliver diagnosticeret med knogletab i en mildere form ud fra en knogleskanning.

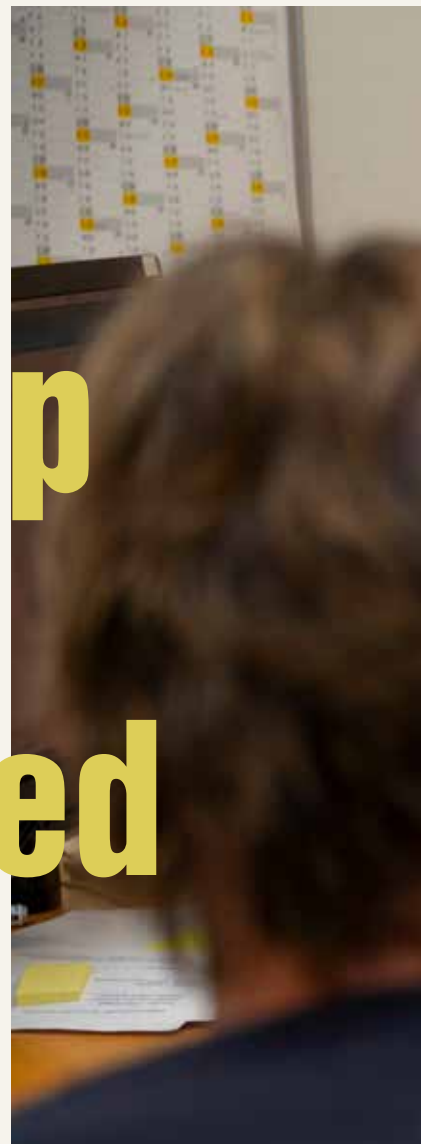
I det sidste tilfælde har han en opfordring, som umiddelbart lyder mærkelig, men som er vigtig.

“Man skal sikre sig, at der faktisk er tale om knogleskørhed. Der er mange sygdomme, som medfører tab af

knoglemasse, og i 10-15 procent af de tilfælde, hvor knogleskanningen er lav, viser det sig, at der er tale om noget helt andet. Det lyder måske underligt, men sådan forholder det sig,” siger han og understreger, at det er vigtigt, at man får taget en stribe blodprøver, som dels kan sikre den rigtige diagnose og dels, at man ikke overser en bagvedliggende sygdom.

Det går langsomt

Patienter, der ikke har brud eller sammenfald i ryggen, behøver hverken at skynde sig i behandling eller lægge livet om her og nu. Der er god tid til at tænke alt igennem og opsøge information om det, man har brug for at vide. For ændringer i knoglemassen går meget langsomt, og derfor er



Jens-Erik Beck Jensen møder til daglig patienter, som lige har fået konstateret knogleskørhed. Mange oplever det som en stor krise, og her forsøger han at berolige og tager en dialog om de forskellige muligheder der er.



••

”Der er masser af muligheder for behandling med god effekt.”

Jens-Erik Beck Jensen

anbefalingen til især mennesker under 50-55 år med mild knogleskørhed også ofte, at man ser tiden an. Typisk gentages skanningen efter et år. Så ser man på, om der er sket en udvikling, og om der er behov for at sætte behandling i gang.

“Jo ældre man er, jo hurtigere skal man reagere. Men der er altså ingen grund til panik. Hverken som ung eller lidt ældre,” siger Jens-Erik Beck Jensen. Han deler patienterne op i tre grupper.

Lev som du plejer

For patienter uden knoglebrud og med et lille tab af knoglemasse (T-score lidt mindre end -2,5), er Jens-Erik Beck Jensen ikke bleg for at love, at de kan leve et liv stort set uden ændringer, og at sygdommen ikke nødvendigvis bliver værre. For der er meget, man kan gøre for at bevare

knoglemassen. Eller opbygge den igen. For eksempel gennem motion. Han opfordrer til, at man, frem for at se diagnosen som en farlig, kronisk sygdom, betragter den som en mulighed for at justere på sin livsstil. Der er rigtig meget at vinde ved det, man selv kan gøre.

“Man skal lære at passe på sig selv, og man skal vide, at der tilstøder alle mennesker noget gennem livet. Så det handler om at tilpasse sig og ændre på de ting, som faktisk kan give mulighed for at leve et lidt sundere liv. Uden at sygdom styrer,” siger han.

Blandt de gode råd er at sørge for at få nok kalk og D-vitamin. Eventuelt ved at tage et tilskud. Så sørger man for, at kroppen har de nødvendige byggesten for at bevare knoglestyrken.

Man kan også hjælpe sig selv ved at

være aktiv. Regelmæssig motion er både med til at styrke knoglerne og deres optagelse af kalk. Altså en helt igennem god cirkel. Til de gode livsstilsændringer hører – også når det gælder knogleskørhed – at man enten kvitter tobakken eller skærer forbruget så langt ned som muligt. Og at man tænker over sit forbrug af alkohol. Men man må gerne drikke et glas vin, for det giver også livskvalitet, og det skal der være plads til, understreger Jens-Erik Beck Jensen. Han gør i det hele taget meget ud af, at det ikke nytter at slå folk oven i hovedet med deres tobaks- og alkoholforbrug.

“For det er en svær faktor. Men det er bedre at skære lidt end slet ikke at skære. Tab ikke modet! Gør det så godt, du kan! Alt tæller!”, siger han.

Fine muligheder ved større knogletab

For patienter, der er hårdere ramt (T-score lavere end -3,0), og måske har haft et håndledsbrud, kan medicin, der hjælper til at bevare eller opbygge knoglemasse, være en god behandling. Der er mange muligheder, og det er ikke altid helt let at gennemskue, hvad der virker bedst.

Men udviklingen er igen med patienterne: Hvor man hidtil har skullet vente to år mellem DXA-skanninger for at se behandlingens virkning, så er man nu flere steder i landet ved at udrulle en mulighed for at tage en blodprøve, som efter blot to-tre måneder kan vise, om man har valgt den rette behandling, eller om der skal justeringer til. Det kan samtidig være en stor motivation for patienten at vide, at man er på rette spor.

For patienter, der er bekymrede for bivirkninger, kan den nye mulighed også være en hjælp. For blodprøven kan betyde, at man hurtigere begynder at afsøge alternative muligheder.

“Der er risiko for bivirkninger ved al medicin. Ved knogleskørhed er det typisk mavegener med irritation af mavesæk og spiserør, som kan give mavesår og blødning i mavesæk og spiserør. Så skal man skifte behandling. Virkelig alvorlige bivirkninger er dog uhyre sjældne. Men hvis man har bivirkninger, så er min anbefaling



SØG VIDEN OM DIN SYGDOM

Det er en god idé at søge information om din sygdom. Men vær kritisk, især overfor de nye medier – og tjek kilden til oplysningerne, lyder rådet fra Jens-Erik Beck Jensen.

Begynd eventuelt på Osteoporoseforeningens hjemmeside. Det er gratis, og der er masser af muligheder. Også for at tale med andre patienter eller spørge en rådgiver.



at stoppe med medicinen, så der ikke sker skade, og tale med sin læge og sammen finde en ny løsning,” siger Jens-Erik Beck Jensen.

Bedste råd til de skrøbelige

I den alvorligste kategori af knogleskørhed findes patienter med rygsammenfald, hoftebrud og bækkenbrud. Her lurer faren, og det allervigtigste er at undgå nye brud. Og så bør man have knogleopbyggende behandling, hvis det er muligt, hos specialisterne på et hospital, mener Jens-Erik Beck Jensen.

Men når det er sagt, så skal også denne gruppe leve et liv så aktivt og normalt liv som muligt. Simpelthen fordi knoglerne har bedst af aktivitet, og fordi det giver den højeste livskvalitet. I korte træk gælder det om at bevæge sig så meget som muligt med vægtbærende motion som gåture – samtidig med opmærksomhed på at undgå at falde og få nye brud. At man undgår tunge løft og vrid. Og at patienter



Jens-Erik Beck Jensen er ph.d., overlæge og formand for Osteoporoseforeningens sundhedsfaglige udvalg. Sammen med kollegaen Lars Hyldstrup udgav han i 2022 bogen “Hvad er osteoporose?” til alle med knogleskørhed inde på livet som patienter, pårørende eller fagpersoner.

med rygsammenfald undgår at bøje sig forover ved løft.

“Vi har været for restriktive tidligere overfor denne gruppe. I et forsøg på at passe på dem og undgå nye brud er de blevet pakket for meget ind. Men det er faktisk misforstået og ikke til deres bedste. For knogler er levende. De vil gerne bruges. Hvis ikke de er i brug, så afkalker de,” lyder det fra overlægen.

Lægen er din samarbejdspartner

Jens-Erik Beck Jensen anbefaler alle patienter at sørge for et godt samarbejde med egen læge. Det er en rigtig god idé selv at søge information om sygdommen og sætte sig ind i hvilke behandlingsmuligheder, der findes. For de praktiserende læger har en god viden om rigtig mange sygdomme, men har sjældent mulighed for at fordybe sig i dem alle. Men lægen kan undersøge tingene og hjælpe dig videre. Og her kan dine egne input gøre en forskel. Særligt hvis lægen ikke ved så meget om knogleskørhed.

“Det er klart en fordel, hvis man er klædt godt på ved besøget hos lægen. Hvis man selv byder ind og spørger om en bestemt behandlingsmulighed, kan lægen bedre hjælpe. Så forbered dig gerne. Fortæl om dine risikofaktorer og spørg. Det hører med til det gode samarbejde, og det giver også tryghed for én selv at kende til sin sygdom og behandlingsmuligheder,” understreger Jens-Erik Beck Jensen. ●