

RISIKOTJEK.FOR.OSTEOPOROSE

**ER DU I RISIKOGRUPPE FOR AT UDVIKLE
OSTEOPOROSE OG FÅ KNOGLEBRUD?**

Find ud af det nu gennem dette enkle, hurtige risikotjek

Lad ikke osteoporose påvirke din!
Hvis du er i risikogruppen, så kontakt din læge

1. Er du 60 år eller derover?

- Ja
- Nej



Risikoen for at udvikle osteoporose øges med alderen. Selv om du ikke har nogle risikofaktorer for at udvikle osteoporose, Bør du tale med din praktiserende læge om din knoglesundhed, ved din næste helbredsundersøgelse, hvis du er en kvinde, der er fyldt 60, eller en mand, der er fyldt 70.

2. Har du haft et eller flere knoglebrud, efter du fyldte 50 år?

- Ja
- Nej



Hvis du har oplevet et eller flere knoglebrud som er opstået ved almindelige dagligdags belastninger eller ved fald på gulvet (fald i samme plan), kan det skyldes osteoporose. Ét knoglebrud er en alvorlig risikofaktor for flere knoglebrud; risikoen for dette er højest i de første to år efter det første knoglebrud.

3. Er du undervægtig (er dit BMI under 19)?

- Ja
- Nej

Hvis du ikke ved, hvordan du beregner dit BMI, kan det gøres på følgende måde:

Metriske måleenheder

$$\text{BMI} = \frac{\text{vægt i kilo}}{\text{højde i meter}^2}$$

BMI-værdi

Under 19,0
19,1 til 24,9
25,0 til 29,9
Over 30,0

Betydning

Undervægtig
Normalvægtig/sund
Overvægtig
Svært overvægtig



Et body mass index (BMI) på under 19 kg/m² øger din risiko or at udvikle osteoporose. At være undervægtig kan medfører til lavere østrogenniveauer hos piger og kvinder, der svarer til østrogenniveauet efter overgangsalderen, Dette kan forårsage tidlig udvikling af osteoporose.



Hvis du har sat flueben ved ja ved 2 eller flere af ovenstående spørgsmål, tyder dine svar på, at du har alvorlige risikofaktorer for at udvikle osteoporose og knoglebrud. Derfor opfordrer vi dig til at bede din læge om at foretage en vurdering, og at du taler med din læge om strategier for at reducere din risiko for at udvikle osteoporoserelaterede knoglebrud.

4. Er du blevet mere end 4 cm lavere, siden du fyldte 40 år?

- Ja
- Nej
- Ved ikke



En højdereduktion på mere end 4 cm Siden ungdomsårene hos voksne personer skyldes ofte brud på rygsøjlen som følge af osteoporose. Ikke alle brud på rygsøjlen medfører smerter, og derfor er man ikke altid klar over, at man har et brud.

5. Har en eller begge dine forældre haft et hoftebrud?

- Ja
- Nej



Hvis en eller begge dine forældre har haft et hoftebrud, kan du have øget risiko for at udvikle osteoporose og få et brud. Hvis en af dine forældre udviklede krum ryg, eller flere i din familie har haft osteoporose, kan dette også være et tegn på, at du har en øget risiko for at udvikle osteoporose.

6. Lider du af en eller flere af de følgende sygdomme?

- Leddegigt
- Fordøjelsessygdomme (inflammatorisk tarmsygdom, cøliaki)
- Prostatakræft eller brystkræft
- Diabetes
- Kronisk nyresygdom
- Sygdomme i skjoldbruskkirtlen eller parathyroidea (hyperthyreose eller hyperparathyreoidisme)
- Lungesygdom (kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL))
- Lavt testosteronniveau (hypogonadisme)
- Tidlig overgangsalder, menstruationsophør, fjernelse af æggestokke (lavt østrogenniveau grundet hypogonadisme)
- Forlænget nedsat mobilitet (eks. ikke i stand til at gå uden hjælp)
- HIV
- Jeg ved det ikke, men jeg vil spørge min læge
- Ingen af de ovenstående



Visse sygdomme og medicinske tilstande forbindes med en øget risiko for at udvikle osteoporose og opleve knoglebrud. Visse tilstande kan også føre til en øget risiko for fald, hvilket kan føre til knoglebrud.

7. Har du modtaget behandling med nogen af de følgende medikamenter?

- Glukokortikoider, ofte kaldet "steroider", der bruges til at behandle inflammation i forbindelse med forskellige sygdomme (eks. prednisolon tabletter i 3 måneder eller længere)
- Aromatasehæmmere, der bruges til at behandle brystkræft
- Behandling med anti-adrogen medicin, der bruges til at behandle prostatakræft
- Glitazon, der bruges til at behandle diabetes (f.eks. pioglitazon)
- Immunhæmmende medicin, der bruges efter organtransplantationer (f.eks. calmodulin/calcineurin-fosfathæmmere)
- Antidepressiva, der bl.a. bruges til at behandle depression og tvangssymptomer og tvangslidelse (OCD) (f.eks. selektive serotoningenoptagshæmmere (SSRI'er)) såsom fluoxetin, fluvoxamin og paroxetin)
- Medicin mod anfald eller antiepileptika, der bruges til at behandle anfald (f.eks. phenobarbital, carbamazepin og phenytoin)
- Jeg ved det ikke, men jeg vil spørge min læge
- Ingen af de ovenstående



Visse længerevarende medicinske behandlinger kan føre til knogletab, som øger risikoen for knoglebrud. Visse behandlinger øger også risikoen for fald, hvilket også kan føre til knoglebrud.

8. Drikker du for meget alkohol (mere end 3 genstande om dagen) og/eller ryger du?

- Ja
- Nej



Hvis man drikker for meget alkohol, påvirker det knoglesundheden negativt. Derudover kan et for højt alkoholindtag føre til hyppige fald, hvilket øger risikoen for at få knoglebrud.



Hvad enten du er ryger, eller har røget, bør du være opmærksom på, at rygning påvirker din knoglesundhed negativt.

TAK FORDI DU UDFYLDTE IOF'S RISIKOVURDERING FOR OSTEOPOROSE!

**HVIS DU HAR SVARET JA TIL ET ELLER FLERE AF
SPØRGSMÅLENE I DETTE RISIKOTJEK**



**DINE SVAR TYDER PÅ, AT DU HAR RISIKOFAKTORER FOR
OSTEOPOROSE OG KNOGLEBRUD!**

Vi opfordrer dig til at tale med din læge om din knoglesundhed og få lagt strategier for at reducere din risiko for at opleve knoglebrud, der kan være relateret til osteoporose. Han eller hun kan dernæst henvise dig til en risikovurdering og/eller test af din knogletæthed.

Derudover anbefaler vi dig at læse videre på de følgende sider, så du kan danne dig et overblik over andre risikofaktorer for osteoporose, der kan gælde for dig, og at du med jævne mellemrum tjekker din risiko for at udvikle osteoporose og få knoglebrud.

**HVIS DU IKKE HAR SVARET JA PÅ NOGEN AF DE
OTTE SPØRGSMÅL I DETTE RISIKOTJEK**

Tjek, om andre risikofaktorer for osteoporose, som gennemgås på de følgende sider, gælder for dig.

THvis du gerne vil tage dette risikotjek igen online, så gå til
<http://riskcheck.iofbonehealth.org>

HAR DU YDERLIGERE RISIKOFAKTORER FOR OSTEOPOROSE?

RISIKOFAKTORER FOR OSTEOPOROSE, SOM DU SELV KAN ÆNDRE



UNDGÅR DU MEJERIPRODUKTER?

Calcium, som er det vigtigste mineral for dine knogler, findes primært i mejeriprodukter. Hvis du, undgår mejeriprodukter, Ikke tåler laktose, Ikke tager tilskud af calcium, lider du sandsynligvis af calcium-mangel, hvilket øger risikoen for at udvikle osteoporose.



FÅR DU NOK SOLLYS?

Tilbringer du mindre end 10 minutter om dagen udendørs, (hvor en del af din krop udsættes for sollys), og tager du ikke D-vitamin-tilskud? D-vitamin dannes i huden, når denne udsættes for UVB-stråler fra solen. D-vitamin bidrager positivt til din knoglesundhed og er nødvendigt nødvendigt for at din krop kan optage calcium.



ER DU LIDT FYSISK AKTIV?

Er du fysisk aktiv i mindre end 30 minutter om dagen (husligt arbejde, havearbejde, en gåtur eller en løbetur)? Mangel på fysisk aktivitet fører til både muskel- og knogletab. Regelmæssige vægtbærende øvelser (som en rask gåtur eller en løbetur) og muskelstyrkende øvelser opbygger og styrker dine knogler og muskler.



FALDER DU OFTE?

Fald er den primære årsag til knoglebrud, og alle, der falder ofte (dvs. mere end én gang i det forgange år), har forøget risiko for at opleve et knoglebrud. Øvelser, der forbedrer din muskelstyrke og balance, såvel som strategier i hjemmet for at forhindre fald, kan hjælpe til at reducere risikoen for fald.

RISIKOFAKTORER SOM IKKE KAN ÆNDRES



HAR DU LEDDEGIGT?

Selve leddegigten samt behandlingen af denne sygdom med binyrebarkhormon kan føre til osteoporose.



HAR DU DIABETES?

Både type 1- og type 2-diabetes er blevet forbundet med en øget risiko for at få knoglebrud.



HAR DU MODTAGET BEHANDLING FOR BRYSTKRÆFT ELLER PROSTATAKRÆFT?

Prostatakræft og brystkræft behandles via fjernelse af hormoner, der medfører knogletab. Kræftbehandlinger, såsom kemoterapi, strålebehandling og behandling med binyrebarkhormon påvirker også knoglesundheden negativt.



HAR DU MODTAGET BEHANDLING MED GLUKOKORTIKOIDER?

Binyrebarkhormon, som ofte kaldes "steroider", (f.eks. prednison), udskrives ofte på recept til at behandle bl.a. astma, leddegigt og visse inflammations sygdomme. Hvis orale kortikosteroider bruges i mere end 3 sammenhængende måneder, kan dette føre til knogletab; det største knogletab finder sted i behandlingens 3. - 6. måned.



HAR DU STOFSKIFTE SYGDOMME?

Disse sygdomme kan føre til øget knogletab og dermed osteoporose fører til knogletab og osteoporose.



ER DU GÅET TIDLIGT I OVERGANGSALDEREN?

Gik du i overgangsalderen, inden du fyldte 45 år? Østrogen beskytter dine knogler. Når overgangsalderen begynder, producerer din krop ikke længere det samme niveau af østrogen, og dette betyder, at knogletabet stiger betydeligt.



FÅR DU IKKE LÆNGERE MENSTRUATION?

Er din menstruation nogensinde udeblevet i 12 sammenhængende måneder eller mere (pga. graviditet, overgangsalder eller en hysterektomi)? Hvis din menstruation udebliver i en længere periode, er dette et tegn på, at din krop producerer et lavt niveau af østrogen – og dette kan forøge risikoen for at udvikle osteoporose.



HAR DU FÅET FJERNET ÆGGESTOKKENE?

Fik du fjernet æggestokkene, inden du fyldte 50, og har du ikke taget hormonerstatninger? Dine æggestokke producerer østrogen, og når disse fjernes, betyder det, at du får østrogenmangel – dette er en faktor, der forøger risikoen for at udvikle osteoporose.



HAR DU ET LAVT TESTOSTERONNIVEAU?

Har du nogensinde lidt af impotens, manglende sexlyst eller andre symptomer, der er relateret til et lavt testosteronniveau? Testosteronniveauer er vigtigt for mænd på samme måde, som østrogenniveauer er vigtige for kvinder – og lavere niveauer af dette hormon påvirker din knoglesundhed negativt og kan forøge risikoen for osteoporose.



HAR DU EN FORDØJELSESSYGDOM?

Tilstande såsom tyktarmsinflammation, Crohns sygdom eller cøliaki fører til et forringet optag af næringsstoffer fra kosten. Dette fører til en øget risiko for osteoporose, eftersom calcium og andre næringsstoffer påvirkes af det forringede optag. På længere sigt er det ikke sandsynligt, at knoglesundheden påvirkes hos personer, som har cøliaki, og som konsekvent følger en glutenfri diæt.







Hvis en eller flere af disse risikofaktorer gælder for dig, betyder det ikke nødvendigvis, at du har osteoporose; men det betyder, at du kan have øget risiko for at udvikle osteoporose. Hvis dette er tilfældet, opfordrer vi dig til at tale om din knoglesundhed med din læge, som kan foretage en vurdering af din knoglesundhed. Hvis du ikke har identificeret nogen risikofaktorer, opfordrer vi dig til at få en livsstil, der er sund for dine knogler og fortsat være opmærksom på disse risikofaktorer fremover.

TIPS TIL AT FÅ EN LIVSSTIL, DER ER SUND FOR DINE KNOGLER

- **Vær mere fysisk aktiv** – sæt et mål for dig selv om at være fysisk aktiv i 30-40 minutter tre til fire gange om ugen og sørg for, at du inkluderer vægtbærende øvelser og øvelser med modstand i dit program
- **Sørg for at du får en nærende, velbalanceret kost, som indeholder tilstrækkeligt calcium** – se vores anbefalinger vedrørende calcium
- Er du laktoseintolerant? Undersøg alternative muligheder for at sikre en kost, der indeholder masser af **calcium**, eller overvej, om der er visse mælkeprodukter, du kan indtage med måde – brug IOF's calciumberegner til at beregne et cirkatal for hvor meget calcium, du skal indtage
- Tilbring mere tid udendørs, så du sikrer dig, at du får nok **D-vitamin**, eller tag kosttilskud, hvis dette er nødvendigt
- **Undgå rygning og drik alkohol med måde**

LAD IKKE OSTEOPOROSE PÅVIRKE DIN EGEN LIVSKVALITET ELLER DIN FAMILIE OG DINE VENNERS LIVSKVALITET!

Hvis du gerne vil vide mere om osteoporose og knoglebrud, der er relateret til osteoporose, og for at kontakte din lokale osteoporoseforening www.osteoporosis.foundation

-  facebook.com/iofbonehealth/
-  twitter.com/iofbonehealth/
-  linkedin.com/company/international-osteoporosis-foundation/
-  instagram.com/worldosteoporosisdaily/
-  youtube.com/iofbonehealth/
-  pinterest.com/iofbonehealth/

©2019 **Den Internationale Osteoporoseforening**
9 rue Juste-Olivier • CH-1260 Nyon • Switzerland
T +41 22 994 01 00 • info@iofbonehealth.org

