

PASIENTINFORMASJON

LEDDGIKT & OSTEOPOROSE

WorldOsteoporosisDay
October 20



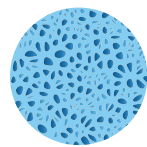
www.worldosteoporosisday.org



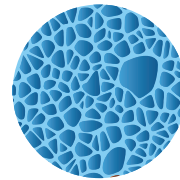
HVA ER OSTEOPOROSE?

Osteoporose er en tilstand der strukturene i skjelettet blir tynnere og mer skjøre, og risikoen for brudd øker.

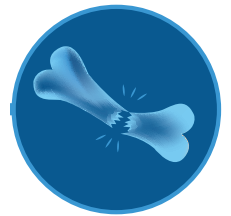
Leddgiikt er en kjent risikofaktor for osteoporose og personer med leddgiikt har høyere risiko for å få benskjørhetsbrudd. Det er tre hovedårsaker til at risikoen for osteoporose øker. Disse inkluderer bruk av kortison, sykdomsaktivitet/betennelse og at mange med leddgiikt er mindre fysisk aktive. Tiltak for å beholde en god skjeletthelse anbefales alle med leddgiikt.



Normalt bein



Osteoporotisk bein



Brukhet bein

HVA ER LEDDGIKT?

SAMMENHENGEN MELLOM LEDDGIKT & OSTEOPOROSE

Leddgiikt er en kronisk autoimmun sykdom der hinnen som kler innsiden av leddene blir betent og det frigjøres betennelsesstoffer (cytokiner). Langvarig betennelse kan føre til tap av leddbrusk og nedsatt funksjon. Leddgiikt er mest vanlig hos eldre voksne, men barn og yngre voksne kan også bli rammet. Sykdommen rammer to til tre ganger så mange kvinner som menn.

Personer med leddgiikt vil ofte oppleve smerte, hevelse og stivhet, samt begrenset bevegelse i leddene som er betent. Dette kan ha stor innvirkning på evnen til å utføre dagligdagse oppgaver. Hvis leddgiikt ikke behandles, kan det bli permanente leddskader.

Leddgiikt fremskynder prosessen med bentap og er en kjent risikofaktor for osteoporose. Som et resultat av dette har personer med sykdommen 1,5 ganger økt risiko for benskjørhetsbrudd sammenlignet med befolkningen generelt. Jo mer alvorlig leddgiikt, dess mer påvirkes skjelettet. Det er viktig å merke seg at i motsetning til leddgiikt, er ikke slitasjegikt forbundet med høyere osteoporoserisiko.

DE VIKTIGSTE ÅRSAKENE TIL AT PERSONER MED LEDDGIKT HAR HØYERE RISIKO FOR OSTEOPOROSE OG BRUDD ER FØLGENDE:

1. BRUK AV KORTISON

Kortison (som Prednisolon) brukes ofte for å redusere sykdomsaktivitet og leddbetennelser ved leddgikt. Langvarig bruk av kortison fører til bentap, og det største bentapet skjer de første 3-6 månedene av behandlingen. Dette resulterer i økt risiko for brudd, med størst risiko for ryggbrudd. Det er økt bruddrisiko selv ved lave doser (2,5-7,5 mg Prednisolon per dag). Hyppige kurer med høye doser kortison, gitt som tabletter eller intravenøst, forårsaker bentap. Kortisoninjeksjoner i ledd eller rundt sener antas ikke å påvirke skjelettet.

2. BETENNELSE

Ved leddgikt angriper kroppens eget immunsystem leddene og gir betennelse. Vedvarende leddbetennelse kan utløse en syklus med mer betennelse og skade i andre områder av kroppen, inkludert skjelettet. Skjelettet rundt de betente leddene er mest påvirket - noe som ofte er synlig på røntgen.

3. INAKTIVITET

Leddsmerter og stivhet kan gjøre at noen pasienter med leddgikt kan ha problemer med å holde seg aktive. Fordi skjelettet trenger regelmessig trening for å beholde sin styrke, kan mangel på trening over tid føre til at skjelettet svekkes, noe som øker risiko for å utvikle osteoporose og brudd.

STRATEGIER FOR GOD BENHELSE

Hvis du har leddgikt, må du være påpasselig og passe på skjelettet for å beholde en god benhelse. Som for alle som er i faresonen for å få osteoporose, er tidlig oppdagelse og iverksetting av ulike forebyggende tiltak nøkkelen til å bremse bentapet og forebygge osteoporoserelaterte brudd. Følgende anbefales:

VURDERING AV BENHELSESTATUS

Spør legen din om en benhelsevurdering som sannsynligvis vil inkludere en bruddrisikovurdering (f.eks. FRAX) eller en bentetthetsmåling (DXA-skanning). I tillegg til leddgikt kan du ha andre risikofaktorer (for eksempel et tidligere brudd eller osteoporose i nær familie) som øker din risiko ytterligere for osteoporose og brudd.

FÅ NOK KALSIUM

Kvinner i alderen 19 til 50 bør sikte på 1000 milligram (mg) kalsium per dag, og kvinner eldre enn 50 bør øke inntaket til rundt 1200 mg per dag. Ved å sikre at du spiser rikelig med kalsiumrik mat, bør du være i stand til å nå disse målene. Men hvis kostholdet ditt alene ikke gir deg det anbefalte inntaket, spør legen din om kalsiumtilskudd er nødvendig.

TIDLIG DIAGNOSE OG BEHANDLING AV LEDDGIKT

Tidlig diagnostikk og behandling av leddgikt er det første og viktigste tiltaket for å beskytte mot utvikling av osteoporose, siden opprettholdelse av mobilitet er den beste måten å bevare benhelsen på. Leddgikt diagnostiseres ofte ved forhøyede betennelsesmarkører (senkning, CRP) på blodprøver, i tillegg til synlige leddbetennelser.

Det finnes flere alternativer for behandling av leddgikt. Ved å starte behandling tidlig i sykdomsforløpet, vil man kunne slå ned betennelsesaktiviteten raskt og stoppe bentap. Biologiske medikamenter bevarer også benhelsen hos pasienter med leddgikt ved å blokkere cytokiner som øker nedbrytning av ben.

Du bør diskutere med legen din hvilket behandlingsalternativ som passer for deg og som er best for skjelettet ditt.



FÅ NOK VITAMIN D

Vitamin D er nødvendig for opptak av kalsium. I Norge danner vi selv vitamin D i huden når vi oppholder oss i solen fra april til september. Om vinteren er ikke solen sterk nok til at vi kan produsere vitamin D selv. Bare en liten gruppe matvarer (f.eks. fet fisk, eggeplommer, lever) er naturlig rike på vitamin D, og noen matvarer er beriket med vitamin D (noen typer margarin, melk og ost). Du må kanskje ha ytterligere tilskudd av vitamin D for å sikre at du får det du trenger. Det internasjonale osteoporoseforbund anbefaler at man i alderen 60 år og over tar daglig dose på 800–1000 IE/dag (20–30µg) Vitamin D. Dette har vist seg å redusere risikoen for fall og brudd.

UNNGÅ RØYKING OG FOR MYE ALKOHOL

Det er en sammenheng mellom bentap og både sigarettøyking og overdreven alkoholinntak. Røykeslutt vil redusere risiko for osteoporose. Å begrense alkoholinntaket til ikke mer enn to enheter per dag er også fordelaktig.

FORHINDRE FALL

Hvis skjelettet er svakt, kan man få brudd etter mindre påkjenninger som støt, vridning eller ved fall fra stående stilling. Å iverksette tiltak for å forebygge fall i hjemmet er viktig. Fjern løse tepper og snublefeller og bruk sklisikre sko både inne og ute.

OPPRETT HOLD ET SUNT, BALANSERT KOSTHOLD OG NORMAL KROPPSVEKT

Et sunt, balansert kosthold bør inneholde tilstrekkelig med protein og rikelig med frukt og grønnsaker. Dette vil bidra til å sikre tilstrekkelig inntak av mange ulike mikronæringsstoffene som også bidrar til god helse. Det er viktig å opprettholde normal kroppsvekt. Både overvekt og spesielt undervekt har en negativ innvirkning på skjelettet, samt på fall og bruddrisiko.

PRØV Å HOLDE DEG FYSISK AKTIV

Regelmessig vekt bærende aktivitet, som å gå, gå i trapper og styrketrening, er bra for skjelettet. Minst tretti minutter per dag anbefales. Ettersom trening noen ganger kan være vanskelig ved leddgikt, og for å unngå skader, kan det være lurt å få råd fra fysioterapeut om trening og øvelser som passer for deg.

TA OSTEOPOROSEMEDISINER HVIS FORESKREVET

Avhengig av resultatene av din helsevurdering - som sier noe om din skjelettstyrke og din bruddrisiko - kan legen din anbefale medikamentell behandling for å styrke skjelettet og redusere din risiko for brudd. Det finnes flere ulike effektive medikamenter som kan redusere risiko for brudd betraktelig.

IOF-visjonen er en verden uten benskjørhetsbrudd der alle kan bevege seg normalt.

Vis din støtte, signer IOF Global Pasient støtteerklæring på



International Osteoporosis Foundation

9 rue Juste-Olivier CH-1260 Nyon Sveits

T +41 22 994 01 00 • F +41 22 994 01 01

info@osteoporosis.foundation • www.osteoporosis.foundation

WorldOsteoporosisDay
October20

