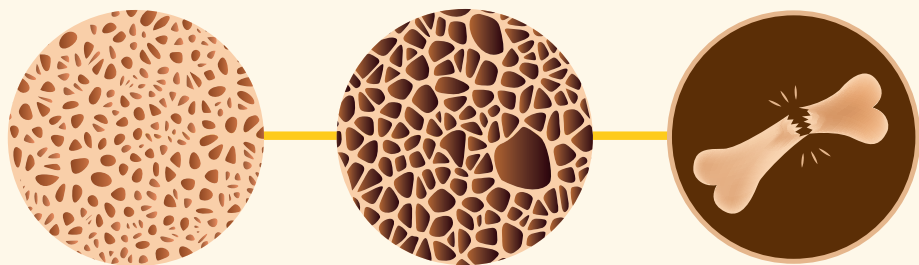


# KJENN DIN RISIKO FOR OSTEOPOROSE





Osteoporose er en helseutfordring i hele verden, og i mange land vil opptil én av tre kvinner og én av fem menn over 50 år få et brudd som følge av beinskjørhet. Osteoporose fører til at skjelettet blir svakere og skjørere og brytter lettere. Brudd kan oppstå etter et lite fall, støt, nys eller en brå bevegelse. Osteoporosebrudd kan gi langvarig smerte eller nedsatt funksjon. Noen brudd medfører økt dødelighet.

## VÆR I FORKANT

**Finn ut om du er i faresonen og test deg!**

Et sterkt skjelett, sammen med sterke muskler, danner grunnlaget for en fremtid der du kan være aktiv, mobil og uavhengig. Enkelt sagt: din skjeletthelse er med på å bestemme mye om din fremtidige livskvalitet. Hos kvinner over 45 år utgjør behandling for beinskjørhetsbrudd flere dager på sykehus enn mange andre sykdommer, inkludert diabetes, hjerteinfarkt og brystkreft. Hoftebrudd er det mest alvorlige fordi oftest rammer de eldste og svakeste. Mange får økt pleiebehov og blir avhengig av hjelp etter hoftebrudd. Under halvparten av dem som overlever et hoftebrudd får tilbake sitt tidligere funksjonsnivå. Omtrent 20-25% av de som får et hoftebrudd dør i løpet av et år.

# Kan osteoporose og brudd forebygges?

Svaret er ja, hvis tiltak iverksettes tidlig. Selv om beintap skyldes tilstander du ikke kan gjøre noe med, som f.eks. alder eller arvelighet, er det flere ting du kan gjøre for å forebygge og bekjempe denne "stille" sykdommen.

Første skritt, uansett alder eller skjeletthelse, er å ha en skjelettvennlig livsstil. Det innebærer regelmessig vektbærende og muskelstyrkende trening. I tillegg er et næringsrikt kosthold rikt på kalsium, protein, vitamin D og andre viktige næringsstoffer viktig. Det anbefales også å unngå usunne vaner som røyking eller høyt alkoholinntak. For personer med høy risiko for brudd er oftest en skjelettvennlig livsstil alene ikke nok til å forhindre osteoporosebrudd. Har du høy risiko for brudd, vil du sannsynligvis trenge osteoporosemedisin for å beskytte deg mot fremtidige brudd.



**Regelmessig  
trening**



**Riktig kosthold**



**Konsulter  
legen om din  
risiko for osteoporose**

# 5 TRINN TIL ET SUNT SKJELETT OG EN BRUDDFRI FREMTID



## 1. Tren regelmessig

Vektbærende og muskelstyrkende øvelser samt balansetrening er best.



## 2. Ha et kosthold med skjelettvennlige næringsstoffer

Kalsium, vitamin D og proteiner er de viktigste for beinhelsen. Trygg eksponering for solskinn vil også gi deg vitamin D.



## 3. Unngå uheldige livsstilsvaner

Ha en sunn kroppsvekt, unngå røyking og overdrevent alkoholinntak.



## 4. Sjekk om du har risikofaktorer

og legg disse frem for legen din, spesielt hvis du har hatt et brudd, har sykdommer eller bruker medisiner som kan påvirke skjelettet negativt.



## 5. Bli testet og behandlet om nødvendig.

Hvis du har høy risiko, vil du sannsynligvis trenge medisiner for best mulig å forebygge brudd.

# TA I ET TAK for endring

Noe av det viktigste du kan gjøre er å finne ut om du har risikofaktorer for osteoporose. Har du mange risikofaktorer, er det grunn til å undersøke om du har osteoporose slik at du kan gjøre riktige forebyggende tiltak.

Her er noen av de **vanlige risikofaktorene som er "modifiserbare"** - det betyr at du KAN endre dem og redusere risikoen for osteoporose og brudd:

## Røyking

Vi kjenner alle til farene ved røyking. Men mange vet ikke at sammenlignet med ikke-røykere, har folk som røyker, eller har røykt tidligere, økt risiko for brudd. Røyking øker risikoen for hoftebrudd med 1,8 ganger.



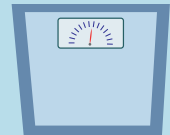
## Overdrevent alkoholforbruk

Personer som drikker mer enn 2 enheter alkohol daglig har 40% høyere risiko for å pådra seg osteoporosebrudd, sammenlignet med personer med moderat eller intet alkoholinntak. Å drikke med måte er også en fordel for din generelle helse, ikke bare skjelettet.



## Lav kroppsmasseindeks (BMI)

Å ha en sunn kroppsvekt er også viktig. BMI under 19 regnes som undervektig og er en risikofaktor for osteoporose. Lav BMI kan også skyldes dårlig ernæring og lavt inntak av næringsstoffer som er bra for skjelettet som kalsium, protein og vitamin D.





## Dårlig ernæring

Et næringsrikt kosthold rikt på kalsium, protein, frukt og grønnsaker er en fordel for skjelett- og muskelhelsen i alle aldre. Underernæring hos eldre er spesielt bekymringsverdig, spesielt fordi de er mer utsatt for osteoporose, fall og brudd.

## Vitamin D-mangel

Vitamin D lages i huden vår ved eksponering for solens ultrafiolette stråler. Vitamin D er viktig for skjelettet fordi det hjelper kroppen med å ta opp kalsium.

Få matvarer inneholder vitamin D, og sollys er ikke alltid en pålitelig kilde til vitamin D. Derfor er vitamin D-mangel vanlig, spesielt hos eldre, hos de som er lite utendørs, eller i vintermånedene på nordlige breddegrader. IOF anbefaler kosttilskudd for de i risikogruppen og de over 60 år for å redusere risiko for fall og brudd.



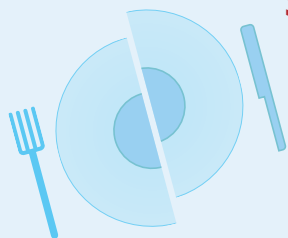
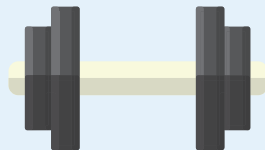
## Hyppige fall



90% av hoftebrudd oppstår som følge av et fall. Dårlig syn, nedsatt balanse, sykdommer i nervesystemet, demens, immobilisering og bruk av sovemedisiner (alt relativt vanlig hos eldre), øker risikoen betraktelig for fall og brudd. Hvis du faller ofte, bør du iverksette tiltak for å fallsikre hjemmet ditt samt forbedre muskelstyrke og balanse gjennom målrettede øvelser.

## Lite trening

Ordtaket "bruk det eller mist det" passer til det faktum at inaktivitet resulterer i økt beintap. Derfor er det viktig med regelmessig vekt bærende og muskelstyrkende trening. Voksne med stillesittende livsstil mister beinmasse raskere, og studier har vist at stillesittende eldre har større risiko for hoftebrudd enn de som er mer aktive.



## Spiseforstyrrelser

Lidelser som anoreksi og bulimi som kan resultere i ekstremt vekttap, er uheldig for skjelettet. Unge kvinner kan få østrogenmangel, omtrent som ved overgangsalder. Kalsiuminntaket kan også bli svært lavt. Resultatet er raskt tap av mineraler fra skjelettet.

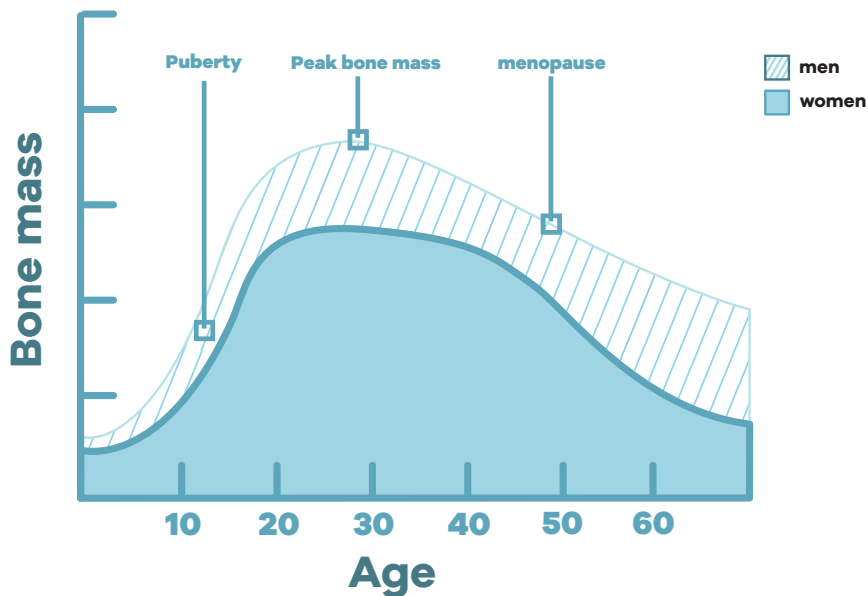
## Finn frem målebåndet!

Hvis du har blitt 4 cm lavere eller mer, kan det være et tegn på sammenfallsbrudd i ryggen som følge av osteoporose. Ryggbrudd kan også gi ryggen en mer krummet fasong.



# TENK PÅ RISIKO FAKTORER DU IKKE KAN ENDRE

Den totale risikoen for osteoporose påvirkes av alder, kjønn og etnisitet. Generelt er det slik at jo eldre du blir, dess større er risikoen for osteoporose. Kvinner har større beintap enn menn på grunn av beintap i forbindelse med overgangsalder. Men selv om kvinner har større sannsynlighet for å få osteoporosebrudd, forekommer osteoporose også hos menn. 20-25% av hoftebruddene forekommer hos eldre menn, og menn har større sannsynlighet for å bli uføre og dø etter et hoftebrudd. Osteoporose er også vanligere hos personer av hvit kaukasisk og asiatiske rase, muligens på grunn av forskjeller i beinstruktur og topp beinmasse.





Selv om noen risikofaktorer ikke kan endres ("ikke-modifiserbare" risikofaktorer), så bør du vite hvilke faktorer som er viktige for deg. Har du følgende risikofaktorer bør du be om en beinhevurdering:

## Arvelighet

Genetikk, livsstils- og kostholds faktorer vil bidra til din maksimale benmasse og hvor stort bentapet blir med alderen. Hvis en av foreldrene dine har hatt et brudd, spesielt hoftebrudd, har du høyere risiko for osteoporose.

## Tidligere brudd

Personer som allerede har pådratt seg et osteoporosebrudd har nesten dobbelt så stor sannsynlighet for å få et nytt brudd sammenlignet med personer som aldri har hatt brudd. Alle som har brudd etter fylte 50 år skal vurderes for beinskjørhet. I de fleste tilfeller bør behandling foreskrives for å forebygge fremtidige brudd.



**1.  
Brudd**



**Snakk med  
legen din**



**2.  
Brudd**



## Enkelte medisiner

Noen medisiner kan ha bivirkninger som direkte svekker skjelettet eller øker risikoen for brudd fordi de øker falltendens. Bruker du noen av følgende medisiner er det lurt å spørre legen din om det påvirker din risiko for brudd:

- Kortison – tabletter eller inhalasjon (f.eks. mot astma, leddgikt)
- Enkelte immundempende midler (calmodulin/calcineurin fosfatasehemmere)
- Stoffskiftebehandling (Tyroksin)
- Enkelte hormoner (medroxyprogesteronacetat, luteiniserende hormonfrigjørende hormonagonister)
- Aromatasehemmere (brukes ved brystkreft)
- Enkelte antipsykotika
- Enkelte krampestillende midler
- Enkelte epilepsimedisiner
- Litium
- Syrenøytraliserende (Protonpumpehemmere)



## Lavt testosteronnivå hos menn

Nedsatt testosteronnivå hos unge menn kan gi lav bentetthet, og kan behandles med testosterontilskudd. I alle aldre vil akutt testosteronbortfall, som f.eks. ved behandling av prostatakreft, medføre et beintap tilsvarende det som skjer hos kvinner i overgangsalderen. Beintapet går over flere år, og i de fleste tilfeller bør man vurdere om det er behov for behandling som kan bremse det.

## Noen medisinske tilstander

Ved noen sykdommer kan så vel sykdommen som medisinene som brukes til å behandle sykdommen, svekke skjelettet og øke risikoen for brudd.

Eksempler på dette er:

- Leddgikt (Revmatoid artritt)
- Ernærings-/mage-/tarmproblemer (F.eks. Crohns sykdom)
- Kronisk nyresykdom
- HIV infeksjon
- Blodsykdommer og kreft (inkludert prostata- og brystkreft)
- Noen arvelige tilstander
- Kjønnshormonmangel (Turner syndrom/Klinefelter syndrom, manglende menstruasjon etc.)
- Hormonsykdommer (Diabetes, Cushings syndrom, hyperparatyreoidisme osv.)
- Immobilitet

## Overgangsalder

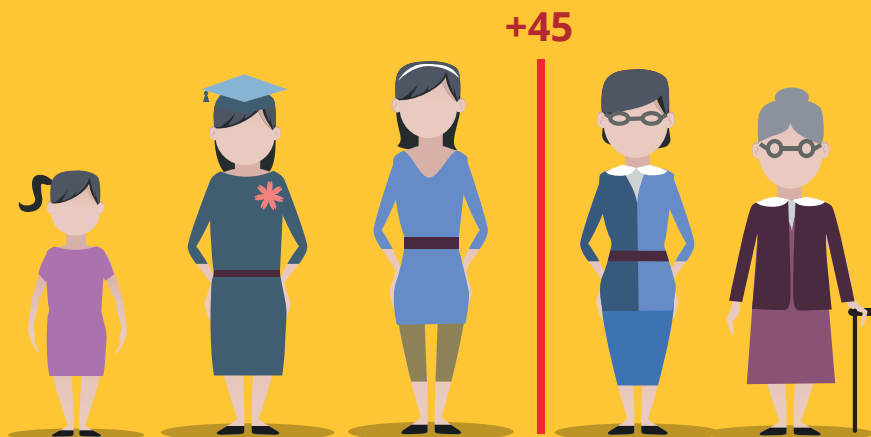
Overgangsalderen hos kvinner inntreer et år etter siste menstruasjon. Raskt beintap inntreer når den beskyttende effekten av østrogen forsvinner.

Det samme skjer hvis eggstokkene må fjernes. Kvinner som kommer

tidlig i overgangsalder (før fylte 45 år), må være spesielt oppmerksomme

på skjeletthelsen. Østrogenilskudd bidrar til å redusere beintap hvis

behandlingen startes før fylte 60 år eller innen 10 år etter overgangsalderen.



# Har jeg risikofaktorer?

## Snakk med legen din og be om vurdering

IOF sin Ett-Minutt Osteoporose Risiko Test på neste side, med 19 enkle spørsmål, vil fortelle deg om eventuelle risikofaktorer du måtte ha. Hvis du er over 50 år og har en eller flere risikofaktorer bør du diskutere disse med legen din og be om vurdering.

For å hjelpe med og vurdere skjeletthelsen din kan legen din bruke et onlineverktøy for vurdering av risiko for brudd (for eksempel FRAX®) som estimerer din risiko for å få et osteoporosebrudd i løpet av de neste 10 årene. Avhengig av din risiko, alder og andre faktorer, bestemmer legen om du bør henvises til en beintetthetsmåling i en DXA skanner (dual-energy røntgenabsorptiometri). Dette er en røntgenundersøkelse som er i stand til å oppdage svært små prosenter av bentap.



# Effektiv behandling for å beskytte mot høy risiko

Avhengig av resultatene fra beintetthetsmålingen kan legen din gi spesifikke anbefalinger for kalsium- og vitamin D-tilskudd, kosttilskudd, trening, og medisiner for å forebygge brudd.

Personer med høy bruddrisiko vil trenge medikamentell behandling for å forebygge brudd effektivt. I dag finnes flere behandlingsalternativer enn noen gang. Hvilken type behandling som anbefales vil avhenge av din risikoprofil, inkludert risikoen for spesifikk type brudd, andre medisinske tilstander eller medisiner du kanskje allerede tar. Generelt er de vanlige godkjente medisinene trygge og effektive. Som med alle medisiner, kan det være bivirkninger. Selv om det er viktig å være klar over dette, bør pasienter og leger vite at risiko for å få alvorlige brudd uten behandling er mye større enn risiko for svært sjeldne bivirkninger ved behandling.

Hvis du får foreskrevet medisiner, bør du fortsette med behandlingen som anbefalt og snakke med legen din hvis du har problemer med å ta medisinen. Tross alt er ingen medisin effektiv hvis den ikke tas som foreskrevet!



# RISIKOSJEKK.FOR.OSTEOPOROSE

## 1. Er du 60 år eller eldre?

- Ja  Nei

## 2. Har du hatt brudd etter du fylte 50 år?

- Ja  Nei

## 3. Er du undervektig?

- Ja  Nei

For å beregne din BMI i tilfelle du ikke vet det	BMI-verdi	Betydning
<p style="text-align: center;"><b>Metriske enheter</b></p> $\text{BMI} = \frac{\text{vekt i kg}}{\text{høyde i meter}^2}$	Under 19,0 19,1 til 24,9 25,0 til 29,9 Over 30,0	Undervektig Normal/sunn Overvektig Overvektige

Hvis du har krysset av for 2 eller flere av spørsmålene ovenfor, tyder dette på at du kan ha økt risiko for osteoporose og brudd. Vi oppfordrer deg til å be legen din om en beinhevselvurdering og diskutere strategier for å redusere risikoen for osteoporose-relaterte brudd.

## 4. Har du noen av følgende lidelser?

- Leddgikt (Revmatoid artritt)
- Sykdommer i fordøyelsessystemet (inflammatorisk tarmsykdom/IBD, cøliaki)
- Prostata- eller brystkreft
- Diabetes
- Kronisk nyresykdom
- Forstyrrelser i skjoldbruskkjertelen eller biskjoldbruskkjertelen (hypertyreose, hyperparatyreose)
- Lungelidelse (kronisk obstruktiv lungesykdom/KOLS)
- Lavt testosteron (hypogonadisme)
- Tidlig overgangsalder, menstruasjon stoppet, eggstokkene fjernet (lavt østrogen pga nedsatt østrogenproduksjon)
- Langvarig immobilitet (gangvansker)
- HIV
- Jeg vet ikke, men jeg skal spørre legen min
- Ingen av de ovennevnte

## 5. Har du blitt behandlet med noen av følgende medisiner?

- Kortison ( (f.eks. prednisolontabletter i 3 måneder eller lenger)
- Aromatasehemmere til behandling av brystkreft
- Androgenhemmende behandling ved prostatakreft
- Tiazolidindioner til behandling av diabetes (f.eks. pioglitazon)
- Immundempende behandling brukt etter organtransplantasjon (f.eks. calmodulin/calcineurin fosfatasehemmere)
- Antidepressiva som brukes til å behandle depresjon, angst, tvangslidelser etc. (f.eks. selektive serotoninreopptakshemmere/SSRI)
- Medisiner mot epilepsi og kramper (f.eks. fenobarbital, karbamazepin og fenytoin)
- Jeg vet ikke, men jeg skal spørre legen min
- Ingen av de ovennevnte

## 6. Etter fylte 40 år, har du blitt mer enn 4 cm lavere?

- Ja     Nei     Jeg vet ikke

## 7. Har noen av foreldrene dine hatt hoftebrudd?

- Ja     Nei

## 8. Drikker du for mye alkohol (>3 enheter om dagen) og/eller røyker?

- Ja     Nei



**Hvis noen risikofaktorer gjelder deg, betyr det ikke at du har osteoporose, bare at du kan ha større risiko for å utvikle denne tilstanden. I så tilfelle, diskuter skjeletthelse med legen din og få råd om en beinhevurdering. Hvis du ikke har noen risikofaktorer, oppfordrer vi deg til å ha en sunn livsstil og følge med på risikoen din i fremtiden.**

---

# WorldOsteoporosisDay October20

For mer informasjon om osteoporose, kontakt din lokale likeperson eller Norsk Osteoporose Forbund. Du finner en liste på **www.osteoporosis.foundation**

Informasjon er også tilgjengelig på nettsiden til World Osteoporosis Day **www.worldosteoporosisday.org**.

## **International Osteoporosis Foundation**

rue Juste-Olivier, 9 • CH-1260 Nyon•Sveits•T +41 22 994 01 00 F +41 22 994 01 01 info@osteoporosis.foundation•**www.osteoporosis.foundation**