

Linköping:

Reumatiker löper stor risk att få Osteoporos

Östergötlands Reumatikerdistrikt anordnade i år en osteoporosdag i Linköping. Vi var drygt 100 personer som under en hel dag fick lära oss mer om osteoporos. Trots att osteoporos är vanligt bland reumatiker är det ändå tämligen få som får behandling för osteoporos.

Överläkare Göran Toss vid Universitetssjukhuset i Linköping, berättade för oss om vad osteoporos innebär och vad som kan göras åt detta. Han gjorde det på ett mycket ledigt sätt med hjälp av både overhead- och diabolbilder. Auditoriet var mycket frågvisst och stämningen ibland nästan uppsluppen.

Vi har vårt starkaste ben vid 20–25 års ålder - sedan blir benet långsamt tunnare. Ben är en levande vävnad och byggs upp av osteoblaster och bryts ner av osteoclaster och hela skelettet byts ut på 4–10 år. Om nedbrytningen blir större än uppbyggnaden blir resultatet osteoporos.

Då har man en större risk att få frakturer, t. ex. i höftleder, handleder och i kotorna. Kroppslängden kan minska med så mycket som 20 cm genom kotfrakturer. Alla dessa frakturer och deras följder är en mycket stor samhällsekonomisk kostnad och ett stort lidande för de berörda. Som tur är kan man själv förebygga osteoporos genom att belasta skelettet, eftersom bencellerna känner av töjningar i benet, genom att se till att få tillräcklig mängd kalcium och D-vitamin och att försöka undvika fallskadorna - inga lösa mattor eller sladdar på golvet.

Uppkomst av osteoporos

Varför drabbas vi av osteoporos? Vi har ändrat livsstil, vi sitter mer framför datorer och TV-apparater i stället för att bära in ved och vatten. Med åren får huden svårare att tillgodogöra sig det ultravioletta ljuset för att tillverka D-vitamin.

Proteinbrist, obehandlad glutenintolerans (då man har svårt att ta upp

kalcium i tarmen), rökning och alkoholintag i övermått, cortisonmedicinering, reumatisk sjukdom (genom inflammationer) och giftstruma ger ökad risk för osteoporos. Ärftligheten har också mycket stor betydelse, särskilt på mödernet, och detta kan förklara upp till hälften av all osteoporos.

Kvinnor får en markant minskning av bentätheten vid klimakteriet, beroende på att östrogenet minskar. Hälften av alla kvinnor får frakturer, 30 % får en fraktur, 15 % får 2–5 frakturer och 5 % får 5–20 frakturer. Östrogentillskott vid och efter klimakteriet hjälper till att bibehålla skelettet starkt.

Bentäthetsmätning

Man kan inte känna att man har osteoporos, den är symptomfri tills man har fått sin fraktur. Hur vet man då om man har osteoporos? Bästa sättet är att mäta mineralhalten i skelettet i en specialröntgenapparat, två sådana DEXA-apparater finns i Linköping. En sådan mätning tar endast ett par minuter och ger en mycket liten stråldos. Efter insatt behandling tar det sedan upp till två år innan en ökning av benmineralet kan påvisas.

När kan det vara skäl att göra bentäthetsmätning?

- nyttillkomna ryggsmärtor
- fraktur efter ringa skada
- längdminskning mer än 6 cm
- användning av mer än 7,5 mg cortison under mer än tre månader
- om man är storökare (dubblad risk, speciellt efter 50 års ålder)
- om modern har osteoporos
- om man äter mindre än 500 mg kalcium per dag
- om man är smal (BMI mindre än 19)

Behandling

Behandlingen utgörs av att se till att kalciumintaget är 1–1,5 mg kombinerat med D-vitamin 10 000–15 000 enheter per dag. Kvinnor får östrogen

10–15 år efter klimakteriet, men kan inte ges till dem som haft blodproppsjukdom eller cancer i bröst eller livmoder.

Ett alternativ till östrogenmedicinering är SERM (selektiv östrogenreceptormodulerare), Evista-tabletter. De har samma effekt som östrogen och kan inte heller ges till dem med ökad risk för blodpropp. Evistabehandlingen påbörjas först några år efter klimakteriet.

För att öka benmineralet kan man behandlas med bisfosfonater. De finns i tre olika beredningar: Didronate, Optinate och Fosamax. Den senare tabletten skall tas en timme före maten och skall intas med enbart vatten.

Vadstena - en benhård kommun

Efter lunch berättade sjukgymnast Lotta Grahn-Kronhed att man 1989 startat ett projekt kallat "Vadstena - en benhård kommun" med mätning av mineraltäthet i skelettet före och ett år efter träning.

Barn hoppar, leker och springer och ungdomar rör sig också ganska mycket. Den arm man spelar tennis med har större bentäthet än den andra. Efter hand rör vi oss mindre och mindre ju äldre vi blir. Sjukdom kan ytterligare minska vår rörelseförmåga. Det är viktigt att använda sina muskler: promenera 30 minuter dagligen, gärna stavgång och gärna i grupp. Däremot är simning inte så framgångsrikt om man vill ha ett starkare skelett, eftersom tyngdkraften då inte verkar på skelettet. Vidare är det viktigt att träna balansen, gå som "Linus på linjen" eller stå på ett ben och fixera blicken framför sig i en halv minut för att minska fallrisken. Man kan köpa ett speciellt höftskydd, utformat som en trosa med skyddande plastkuddar vid höfterna som ett extra skydd om man ramlar. Den trosan kostar 800 kr.

Dietist Marianne Angbratt var också medarbetare i Vadstenaprojektet. Att komma till rätta med osteoporos-

problematiken innefattar flera aspekter - att sluta röka (rökande kvinnor kommer i klimakteriet två år tidigare än icke rökande), minska eller sluta att dricka alkohol, motionera mer, vistas ute i solen dagligen, allsidig kost med tanke på kalciumrik mat och observans på mediciner för att motverka osteoporos.

Benskörhet påverkas av

- fysisk inaktivitet
- kalciumbrist
- vitamin D-brist
- östrogenbrist
- ärftlighet
- rökning
- alkohol
- olika sjukdomar
- mediciner

Män behöver mer energi än kvinnor och kan då äta mer utan att bli feta, men med ökande ålder minskar energibehovet för alla. Man bör äta med 4–5 timmars mellanrum och det är inte så dumt med ett mellanmål. En näringsrik frukost med mjölk eller

filmjölk, smörgås med ost och juice är en god start på dagen.

Marianne berörde tallriksmetoden och jämförde kalciuminnehållet i olika livsmedel. Ett glas mjölk, två skivor ost, 225 g broccoli, 500 g vitkål, 160 g grönkål, en burk sardiner och 90 g mandel ger lika mycket kalcium.

Vad kan arbetsterapeuten hjälpa till med?

Arbetsterapeut Iréne Nilsson från reumakliniken på Universitets-sjukhuset i Linköping gick igenom vilka insatser hennes yrkeskollegor kunde göra. Det handlade om att klara dagliga sysslor, boendet och fritiden, att röra sig så mycket som möjligt och att undvika att ramla.

Undvika att ramla

- Korrekta och rena glasögon.
- God belysning, starkare ljus ju äldre man blir.
- Ta bort lösa sladdar.
- Ta bort trösklar.
- Ta bort lösa mattor eller använd antiglid.

- Ha inte dammsugaren framme.
- Spring inte om telefonen ringer/ ha flera telefoner/skaffa sladdlös telefon.
- Ha bra skor på fötterna - ej tofflor.
- Skaffa höftskydd.
- Badrummet - stödhandtag här och var.
- Att sitta rätt - förhöjningsdynor, kudde i svanken.
- Sängen - lätt att komma i och ur, kanske glatt pyjamas, vändhjälp, sänghävert och cirkelplatta på golvet.
- Kläder - lätta att ta på och av.
- Allmänt - griptänger, strumppådragare, långa skohorn.
- Förflyttning - bra rollator.

Birgitta Stenström