

Rapport från temadag för alla intresserade samt KPR/KSR, RPR och folkhälsoansvariga den 28 november 2023.

Dagens tema var ” *Osteoporos – Benskörhet*”.

Dagen inleddes av *osteoporossjuksköterskorna Sandra Gummesson och Madelene Wilhelmsson* från Region Blekinge.

Osteoporos ses som en dold folksjukdom och är vanligast i Sverige och Norge. Vi i Skandinavien drabbas 3-4 gånger mer än Sydeuropa. Vanligaste sjukdomen hos oss efter stroke. I Sverige räknar man med 100.000 benskörhetsfrakturer per år . Varannan svensk kvinna och var fjärde man kommer att bryta ett ben i kroppen till följd av osteoporos. Vanligen bryter man överarm, handled, kotor, höft och bäcken. Socialstyrelsen har nationella riktlinjer som säger att hög risk för frakturer skall utredas för osteoporos och eventuellt behandlas. Detta görs med bentäthetsmätning, en enkel och smärtfri undersökning. Risker om du drabbats av fraktur en gång är då högre att du drabbas igen och det är viktigt att då kontrollera att du inte lider av benskörhet. Man brukar säga att ”*en fraktur räcker*” och då ffa om du är över 50!

50% av kvinnor drabbas fem gånger oftare än män! Kvinnor har oftast lägre benmassa än män. Efter klimakteriet minskar dessutom östrogenproduktionen hos kvinnor vilket kan leda till nedbrytning av benmassa. Kvinnor blir generellt äldre än män och hög ålder är också en riskfaktor för att få osteoporos.

Benskörhet ger länge inga symtom och otydliga sådana varför man kallar det ” tyst sjukdom”! Sammanpressning av kotor ger ryggvärk som kan starta ganska obetydlig men som kan leda till svår ryggvärk. Typiskt för benskörhetsfrakturer är att ex. kotorna är så sköra att de ” mosas”. Upprepade kotfrakturer kan ge kotorna ändrad form vilket kan ge kutrygg och minskad kroppslängd men också försämrade balans och andfåddhet. Var observant om du minskar 4 cm eller mer i längd!

Riskfaktorer för osteoporos är: hög ålder, kvinnligt kön, tidig fraktur, ärftlighet, Kortisonbehandling. Svagare riskfaktorer : rökning, fysisk inaktivitet, brist på D-vitamin, fallbenägenhet, låg vikt, nedsatt syn, hög konsumtion av alkohol. S.k. sekundär osteoporos kan sjukdom som KOL, diabetes, reumatism, hypertyreos samt Kortisonbehandling längre tid ge.

För att kontrollera vilken risk du har att drabbas kan du testa med ett frakturrisksberäkningsverktyg sk. FRAX. Du kan själv gå in på FRAX hemsida och räkna ut din risk för fraktur. www.sheffield.ac.uk/FRAX/ du kan välja svenska som språk.

Behandling av sjukdomen sker genom att försöka minska nedbrytningen av benmassan eller att öka bildandet av ny benmassa. Kalcium och D-vitamin bygger benmassa och är beroende av varandra. Kalkrik kost i kombination med D-vitamin bygger upp skelettet. Vintertid får vi inte tillräckligt med D -vit. av solen. Vi behöver

10-20 mikrogram/dygn. Vi kan spara från sommarens sol då solen står tillräckligt högt på himlen för att vi ska kunna tillgodogöra oss dess strålar vilket inte fungerar på vintern då solen står för lågt. På sommaren räcker det att vara i solen med ex. armar och händer i 30 min. UTAN solskydd! Detta tar bort 95% av solstrålarnas effekt!

Läkemedel vid osteoporos. Aclasta, läkemedel som ges som infusion som pågår i minst 15 min. Infusionen ges en gång per år. Alendronat, veckotablett som minskar nedbrytningen av skelettet. Behandlingstid för Aclasta är 3 år och 5 år för Alendronat. Vid njursvikt ges injektion Prolia som minskar nedbrytningen av skelettet. Ges en gång i halvåret och behandlingen är livslång. Injektion Teriparatide eller Romosozumb stimulerar benbyggandet. Behandling under max.18-12 mån. därefter läkemedlen ovan. Alltid kalcium och D-vitamin som komplement till dessa läkemedel. Mätning kontinuerligt under tiden läkemedel används och kontroll av läkemedelstätheten i kroppen!

”Skelettet är ett benrangel som man släpar på hela livet! ” Henrik 7 år

***Har du frågor om du ev. lider av benskörhet kan du ringa Sandra och Madelene som har telefonrådgivning jämna veckor tisdag och onsdag kl: 13.00-15.00
0454 – 731011***

Maria Persson var dagens nästa föreläsare. Maria är *sjukgymnast* inom Region Blekinge.

”Håll balansen” var Marias första uppmaning till oss! Hon betonade betydelsen av fysisk aktivitet vid benskörhet men också för att förebygga benskörheten. Fysisk aktivitet har minst 100 positiva effekter för våra kroppar! Allt kan du inte påverka som arv, naturligt åldrande och klimakterium, men med fysisk aktivitet, hälsosamma matvanor, 11 tim. nattvila och att avstå från rökning kan du förebygga. Som äldre ska du inte undvika fett och äta mer proteinrik kost. Du ska heller inte banta efter 70+.

Skelettet blir porösare med åren och därför ska vi sträva efter viktbelastande aktiviteter. Måttlig fysisk aktivitet är bra som tex. promenader och trädgårdsarbete. Vi rör oss som regel mindre med stigande ålder vilket innebär att muskelstyrkan och benmassan minskar. Det är dock aldrig för sent! Även 90 åringar ökar sin muskelmassa! ” If you don´t use it you loose it”! Bekämpa latmasken! Rörlighet, balans, styrka och belastning förebygger! Sitt inte stilla- res dig en gång per timme! Då tränar du våra viktigaste muskler;- lårmusklerna. Rör dig så att du får upp pulsen.

Risken att falla ökar med åren! Träna ca 30 min. 5dagar / vecka för att förebygga. Minska fallrisken med att kolla din hemmiljö och plocka undan allt som kan utgöra risk. Bra belysning, halkskydd, trapppricke, broddar vid halka m.m . Ta hjälp av Sofia

med hemmagymna på TV. Vårdguiden [www.1177](http://www.1177.se) har Levnadsregler som vara till hjälp.

Dagen sista föreläsare kommer från *OSTEOPOROSFÖRBUNDET*. *Ulla Henriksson* är tidigare osteoporosjuksköterska nu sekr. i Blekingeförbundet. Förbundet arbetar för att förbättra kunskap om sjukdomen och stötta dem som drabbats av sjukdomen. Osteoporoskolor är bra hjälp. Korrekt diagnos och adekvat vård är centralt liksom bentäthetsmätning vid misstanke om benskörhet. Ojämlighet i osteoporosvården måste motarbetas. 500 000 har diagnos osteoporos. 5-6000 är med i förbundet. www.osteoporos.org.

Empowerment – egenmakt är centralt för dig som drabbas. Lär dig om sjukdom, behandling, begär uppföljning. Vad gör jag om jag inte tål medicinen? Hur vet jag att behandlingen fungerar och kräv bentäthetsmätning med jämna mellanrum! Du kan också skriva ”egenremiss” - endokrinologen : remiss 1177, egenvårdsbegäran!

Tre representanter från osteoporosförbundet Gunhild, Liselott och Kristina berättade på ett engagerande sätt om sin sjukdom och vilka hinder de mött. De skickade med uppmaningen att ” ***man måste ha skinn på näsan och mål i munnen*** ” som patient!

Vid datorn 5 december 2023

Eva Holmberg, folkhälsoansvarig
SPF Seniorerna Blekingedistriktet