



Region Kalmar län

*Till dig som erbjuds utredning för benskörhet
(osteoporos)*

Vad är benskörhet?

Benskörhet är ett tillstånd med minskad benmassa och hållfasthet i skelettet vilket ger en ökad risk för benbrott (fraktur). Vårt skelett är en levande vävnad som ständigt byggs om för att kunna anpassa sig efter kroppens behov. Vid benskörhet är jämvikten mellan uppbyggande och nedbrytande celler rubbad. Det bryts ned mer ben än det byggs upp vilket leder till en minskning av benvävnaden.

Skelettet byggs upp under barn- och ungdomsåren och högst benmassa har man i 20-25 årsåldern. Olika faktorer, t.ex. kost och motion under uppväxtåren samt ärftlighet påverkar en individs maximala benmassa. När man blir äldre minskar benmassan hos alla, men hos kvinnor ökar nedbrytningen tidigare i samband med klimakteriet på grund av minskningen av könshormonet östrogen. Det finns även många riskfaktorer som kan påskynda utvecklingen av benskörhet såsom inflammatoriska sjukdomar, ämnesomsättningssjukdomar, en del mediciner (t.ex. kortison), rökning, hög alkoholkonsumtion, låg kroppsvikt, fysisk inaktivitet samt lågt intag av kalcium och vitamin D.

Är benskörhet vanligt?

Ja! Var tredje svensk kvinna i åldern 70-79 år konstateras ha benskörhet vid mätning av höften. Risken för en medelålders kvinna att någon gång under resten av livet drabbas av en eller flera benskörhetsfrakturer är ungefär 50 % och för en medelålders man ungefär 25 %.

Varje år inträffar i Sverige ungefär 70 000 frakturer som har samband med benskörhet. Omkring 18 000 av dem är höftfrakturer. Antalet höftfrakturer har ökat på senare år, framför allt därför att fler lever längre.

Varför erbjuds jag en utredning och hur får jag reda på om jag är benskör?

Du har drabbats av en lågenergifraktur eller har andra riskfaktorer för benskörhet. För att få reda på om Du är benskör får du fylla i det frågeformulär som finns i denna broschyr och om detta visar risk för benskörhet genomförs en bentäthetsmätning på avdelningen för klinisk fysiologi. Vi använder en sorts röntgenteknik som är helt smärtfri, ofarlig och inte kräver några förberedelser från din sida (DXA-mätning). Om du har haft en höftfraktur eller

kotkompression erbjuds du oftast att direkt genomgå en bentäthetsmätning. Om resultatet visar att du är benskör kommer du att informeras via brev och rekommenderas att kontakta din hälsocentral för diskussion om behandling. Ett brev med dina resultat går även direkt till din husläkare.

Förebyggande åtgärder och behandling.

Kost

Det är viktigt att äta en näringsrik och varierad kost för att kroppen ska få i sig tillräckligt med energi, kalcium och D-vitamin som är viktigt för att förebygga benskörhet. För låg kroppsvikt är ogynnsamt för skelettet. Vissa mag-tarmsjukdomar kan försämra näringsupptaget och leda till brister på viktiga ämnen (t.ex. vitamin D) och då kan det behövas extra tillskott.

Motion

Om man motionerar regelbundet stärker man skelettet genom att utsätta det för belastning. Att promenera, jogga, styrketräna, dansa och cykla är bra motion för skelettet (till skillnad från simning som är bra motion men inte stärker skelettet). Det är också viktigt att träna för att förbättra sin balans och motverka yrsel vilket minskar risken för fall.

Rökning

Rökning är ogynnsamt för skelettet. Tobaksrökning påverkar omsättningen i skelettet både indirekt via vissa hormonsystem och direkt genom toxisk påverkan på benvävnaden. Bentätheten är lägre hos rökare, så vår rekommendation är att man slutar röka.

Förebygga fall

Ofta är det ett fall som orsakar en benskörhetsfraktur. Balans- och muskelträning gör att falltendensen minskar (be om vår informationsbroschyr om detta). I din vardagsmiljö kan du försöka undvika saker som gör att du lättare ramlar som t.ex. hala golv, mattor som glider, sladdar och trösklar. Kontrollera din syn och ha bra belysning.

Kalcium

Kalcium behövs för att bygga upp skelettet. Dagsbehovet är 800-1200 mg och det mesta får vi i oss via mjölkprodukter (1 liter mjölk = 1200 mg kalcium, 1 skiva ost = 100 mg kalcium). Behovet ökar vid puberteten, vid graviditet, amning och när vi blir äldre då kroppens förmåga att omsätta kalcium blir sämre. Om du inte får i dig tillräckligt med kalcium behövs kalciumtillskott.

Vitamin D

Vitamin D deltar i uppbyggnaden av skelettet och ökar upptaget av kalcium från tarmen. Vi tar upp Vitamin D från kosten men viktigast är att det bildas Vitamin D i huden då vi är ute i solens ultravioletta strålar. Det dagliga behovet är 5-10 µg och Vitamin D finns främst i feta fiskar (100 g lax innehåller 15 µg Vitamin D). Du bör vistas utomhus 15-30 min per dag för att huden ska bilda vitamin D. När vi blir äldre försämras både tarmens och hudens förmåga att ta upp och bilda Vitamin D.

Annan läkemedelsbehandling.

Om en bentäthetsmätning har visat att du är benskör och i synnerhet om du redan haft ett benbrott finns anledning till behandling med ytterligare läkemedel förutom kalcium och vitamin D. Dessa läkemedel återställer balansen mellan benuppbyggande och bennedbrytande celler. Diskutera med din läkare.

FRAX - Hur stor är din risk att drabbas av osteoporosfraktur inom 10 år?

Din ålder?	år
Kön?	Man Kvinna
Din vikt? Din längd?	kg cm
Har du eller har du haft en lågenergifraktur?	Nej Ja
Har någon av dina föräldrar haft en höftfraktur?	Nej Ja
Röker du?	Nej Ja
Äter du kortison eller har du tidigare ätit kortison? 5 mg eller mer/ dag i 3 månader eller längre	Nej Ja
Har Du reumatoid artrit? (bekräftad diagnos)	Nej Ja
Har Du andra sjukdomstillstånd som orsakar benskörhet? (Insulinbehandlad diabetes, osteogenesis imperfecta (medfödd benskörhet), menopaus före 45 års ålder, hypogonadism (låg produktion av könshormoner), kronisk undernäring, kronisk leversjukdom eller obehandlad långvarig hyperthyroidism (överproduktion av sköldkörtelhormon)	Nej Ja
Dricker du mer än 3 enheter alkohol om dagen? (3 glas vin eller 3 starköl eller 3 snapsar)	Nej Ja
Plats för Patient ID lapp alt skriv namn och personnr:	