

A photograph of two women, one older with short white hair and one younger with long blonde hair, both smiling and looking at each other. They are in a bright room with a window in the background. The bottom half of the image is overlaid with a red semi-transparent rectangle containing text and a logo.

Til ergoterapeuter

Op mod **500.000** danskere
har **osteoporose** uden at vide det.

I denne folder kan du læse om, hvad du som ergoterapeut skal være opmærksom på i forhold til risikovurdering, forebyggelse og behandling.



osteoporose
foreningen



Hvad er osteoporose?

Sundhedsstyrelsen vurderer, at op mod 650.000 danskere har osteoporose. Heraf er 172.000 diagnosticeret med sygdommen, og cirka 90.000 er i medicinsk behandling. Op mod 500.000^{*} danskere formodes således at have osteoporose uden at vide det (Sundhedsstyrelsen, 2018).

Osteoporose er en kronisk sygdom karakteriseret ved lav knoglemasse og dermed forringelse af knoglevævets styrke. Dette fører til øget risiko for lavenergibrud, dvs. knoglebrud, der opstår spontant eller i forbindelse med mindre traumer. Osteoporotiske brud ses typisk ved håndled, overarm eller hofte eller som sammenfald af en ryghvirvel.

Knoglebrud på grund af osteoporose kan medføre smerter, nedsat funktionsevne og livskvalitet samt øget dødelighed. Sygdommen kan således have både fysiske og psykiske konsekvenser. Sygdommen og dens følgevirkninger er beregnet til at koste det danske samfund 11,6 mia. kr. årligt (Hansen et al., 2013), og med det store mørketal er opsporing og forebyggelse en vigtig opgave.



* Estimatet for mørketalet varierer alt efter beregningsgrundlag og -metode. Tre estimater er baseret på T-score målt i hofte, og de angiver et mørketal mellem 146.481 og 358.240 borgere. De to øvrige estimater er baseret på T-score målt i hofte og/eller ryg, og de angiver et større mørketal på hhv. 492.877 og 518.272 borgere (Sundhedsstyrelsen, 2018).



Primær osteoporose forekommer hos kvinder efter overgangsalderen grundet østrogenmangel og hos mænd og kvinder som en naturlig konsekvens af aldring. Herudover kan osteoporose skyldes suboptimal udvikling af knoglemasse, fx på grund af mangel på D-vitamin eller kalk.

Sekundær osteoporose ses efter medicinsk behandling af visse sygdomme og som følge af sygdomme, der påvirker knoglemetabolismen. For eksempel:

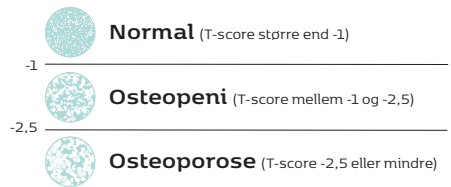
- KOL
- Reumatoid arthritis og Mb Bechterew
- Sygdomme i mave, tarm eller bugspytkirtel

Osteoporose rammer

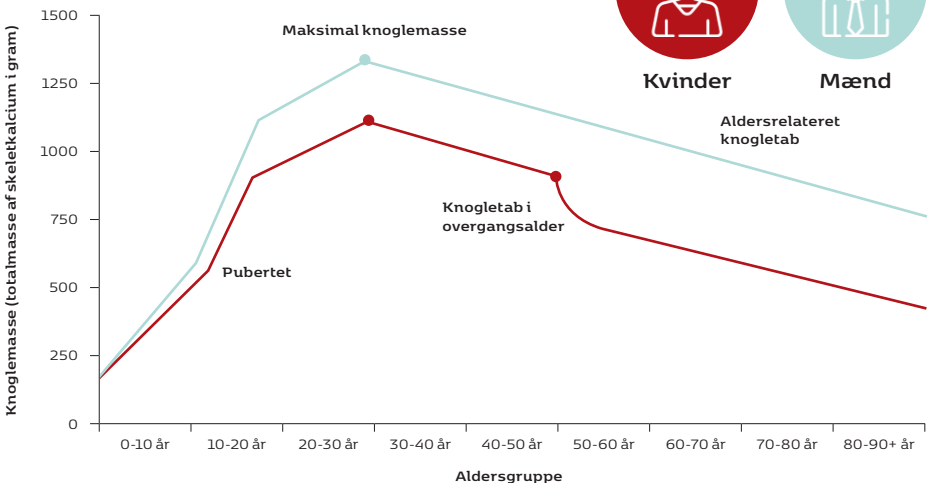
hver 3. kvinde og hver 6.-8. mand



Måling af knogletæthed



Udvikling i knoglemasse hos kvinder og mænd i forhold til alder



Hvad kan du gøre?

Du kan spille en stor rolle i opsporingen af osteoporose og blive en vigtig medspiller i borgerens liv ved at være opmærksom på de væsentligste risikofaktorer, som kan give anledning til behov for yderligere udredning hos egen læge.

Risikovurdering

- Har borgeren oplevet lavenergibrud?
- Er borgeren i risiko for at falde?
- Er borgeren varigt immobiliseret?
- Har borgeren oplevet tab af kropshøjde på > 4 cm?
- Er der osteoporose blandt forældre/søskende?
- Er borgeren gået i overgangsalder før 45 år?
- Er – eller har borgeren været – i længerevarende behandling med Prednisolon?
- Får borgeren tilstrækkeligt kalk og D-vitamin?
- Har borgeren et BMI under 19 kg/m²?
- Ryger borgeren?
- Har borgeren et stort alkoholforbrug?



Flere af risikofaktorerne kan borgeren selv gøre noget ved, fx ved at være fysisk aktiv, spise knoglevenligt med sufficient indtag af kalk og D-vitamin, påbegynde rygestop eller reducere et stort alkoholforbrug. Dette kan nedsætte risikoen for at få osteoporose eller risikoen for at forværre allerede opstået sygdom.

På baggrund af en individuel gennemgang af borgerens samlede risikofaktorer kan lægen vælge at udrede for osteoporose med DXA-scanning og blodprøver.

Mødet med borgeren

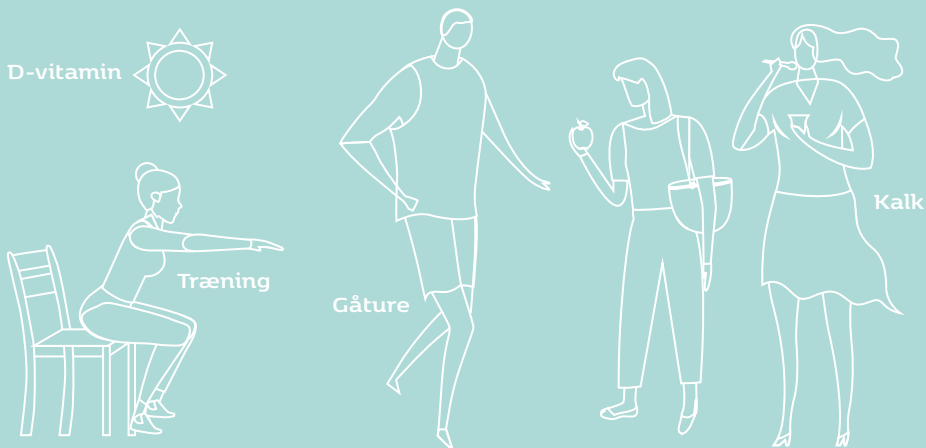
Ergoterapeuter kan møde borgere med osteoporose i mange sammenhænge. I kommunerne kan det være i forbindelse med §83A forløb, ved de forebyggende hjemmebesøg og hjælpemiddelforudning eller i sammenhænge, hvor borgeren er henvist til genoptræning fx efter en håndledsfraktur. Men også på sygehusene kan borgere med osteoporose være indlagt under en anden diagnose fx med en femurfraktur.

Fysisk aktivitet og træning

Alle borgere anbefales at være fysisk aktive svarende til Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger for fysisk aktivitet for de respektive målgrupper. Borgere med osteoporose anbefales en kombination af konditionstræning og styrketræning med henblik på at øge muskelstyrken, forbedre balancen og reducere risikoen for fald.

Kost, kalk og D-vitamin

Borgere med osteoporose og borgere i risiko for at udvikle osteoporose anbefales en sund og varieret kost i overensstemmelse med De officielle Kostråd med særligt fokus på indholdet af kalk og D-vitamin. D-vitamin er vigtig, da kalk optages dårligt fra tarmen, når der mangler D-vitamin. Samlet skal kost og tilskud sikre et dagligt indtag af 1000-1200 mg calcium og 20-40 mikrogram D-vitamin. Kalkindtaget bør fordeles over flere måltider.



Lægemidler for osteoporose

- Bisfosfonater (Alendronat, Aclasta® m.fl.)
- RANK-ligand-antistof (Prolia®)
- Selektive østrogenreceptormodulatorer (SERM - Evista®)
- Anabole præparater (Forsteo® eller Terrosa®)
- Romosozumab (Evenity)

Indsats i forhold til hverdagsaktiviteter

Borgere med osteoporose har ofte behov for individuel vejledning og hjælp, afhængigt af sygdommens sværhedsgrad samt type og placering af brud. Det gælder både med hensyn til indarbejdelse af nye rutiner og arbejdsstillinger, i forhold til planlægning af hverdagens gøremål, og ved vurdering af behov for hjælpemidler.

Faldforebyggelse – som ergoterapeut kan du:

● Anbefale borgeren at tale med sin læge om forebyggelse af fald

Du kan afdække, om borgeren er faldet før. Har borgeren tendens til at være svimmel, eller tager denne receptpligtige lægemidler, som kan øge risikoen for fald? Det kan fx være blodtrykssænkende medicin, psykofarmaka og morfika-præparater.

● Anbefale borgeren at få udarbejdet et godt træningsprogram

Du kan fortælle borgeren, at det er vigtigt at træne regelmæssigt med opmærksomhed på muskelstærkende træning af ben og træning af balancen.

● Anbefale borgeren at faldsikre sit hjem

Du kan anbefale borgeren at fjerne forhindringer eller opsætte gelændere, der skal sikre støtte.



Ved brud og deraf følgende smerter

Hvis en borger har pådraget sig en fraktur, kan nogle af hverdagens aktiviteter være vanskelige at udføre på grund af smerter. Du kan med fordel indtænke de 7 principper for energibesparende aktiviteter i mødet med borgeren:

- 1. Prioritering.** Du kan undersøge, hvad der er vigtigst for borgeren at kunne gøre. Hvad forventer denne af sig selv? Hvad oplever borgeren, at andre forventer?
- 2. Planlægning.** Du kan rådgive borgeren om, at det kan være nyttigt at planlægge dagens opgaver og på forhånd tænke på, hvordan man lettest udfører opgaven og hvornår.
- 3. Tempo.** Du kan anbefale borgeren at arbejde i roligt tempo med pauser undervejs.
- 4. Vejtrækningsteknik.** Du kan vejlede om vejtrækningsteknikker, idet nogle borgere oplever, at de holder på vejret, når de laver noget anstrengende. Andre oplever åndenød.
- 5. Arbejdsstillinger.** Du kan anbefale borgeren korrekte arbejdsstillinger. Dette kan sikre, at borgeren oplever mindre smerte og en reduceret risiko for fald.
- 6. Tilpasning af de fysiske omgivelser.** Du kan rådgive borgeren om, hvordan tilpasning af de fysiske omgivelser kan hjælpe med at reducere risikoen for fald.
- 7. Hjælpemidler.** Du kan vejlede borgeren om relevante hjælpemidler, for eksempel gribetang, strømppeåtager, langt skohorn og toilettang.

Du kan også teste din viden: www.osteoporoseviden.dk



Udarbejdet af Osteoporoseforeningen
i samarbejde med
Ergoterapeutforeningen

Osteoporoseforeningen er en landsdækkende patientforening. Vi arbejder på at sikre et godt liv for mennesker med knogleskørhed, og vi taler deres sag over for landets politikere. Vi støtter både forskning, forebyggelse og behandling.

Siden 1992 har Osteoporoseforeningen arbejdet for:

- At udbrede kendskabet til knogleskørhed
- At støtte mennesker med knogleskørhed
- At skabe politisk handling
- At støtte forskning til gavn for patienter

Osteoporoseforeningen – Landsforeningen mod knogleskørhed

Park Allé 5, 1. sal ● 8000 Aarhus C ● +45 86 13 91 11
info@osteoporose-f.dk ● www.osteoporose-f.dk

Kilder benyttet:

Sundhedsstyrelsen (2018): Osteoporose - en afdækning af den samlede indsats mod osteoporose, København.

Hansen et al. (2013): A health economic analysis of osteoporotic fractures: who carries the burden?, Archives of Osteoporosis.

