



# Til fysioterapeuter

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

I denne folder kan du læse om, hvad du som fysioterapeut 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<sup>§</sup> 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.



<sup>§</sup> Estimatet for mørketallet 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:

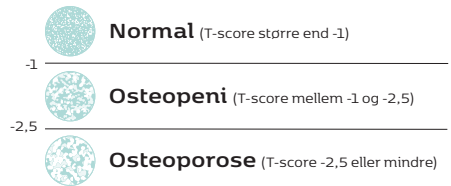
- KOL
- Reumatoid arthritis og Mb Bechterew
- Sygdomme i mave, tarm eller bugspytkirtel

### Osteoporose rammer

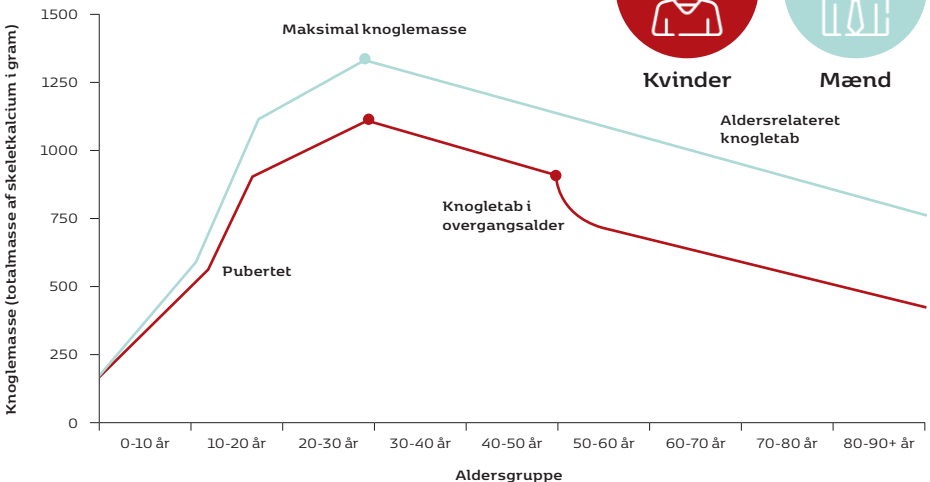
hver 3. kvinde og hver 6.-8. mand



### Måling af knogletæthed



### Udvikling i knoglemasse hos kvinder og mænd i forhold til alder



# Hvad kan du gøre?

Det er vigtigt, at osteoporose opdages tidligt, så frakturer og sammenfald kan forebygges. Som fysioterapeut møder du gennem dit kliniske arbejde en bred gruppe af borgere. Du kan derfor gøre en stor forskel i det forebyggende arbejde, fx ved individuel rådgivning om, hvordan borgere i risiko kan forebygge sygdommen, reducere yderligere tab af knoglemasse og hindre osteoporotiske frakturer. Du kan blandt andet være opmærksom på nedenstående risikofaktorer i anamnesen, som kan føre til behov for yderligere udredning hos egen læge:

## Risikovurdering

- Har borgeren oplevet lavenergifrakstur?
- 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/m<sup>2</sup>?
- 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.

## Knogletilstand og funktionsniveau

Du kan med fordel vurdere borgerens knogletilstand og funktionsniveau, inden I sammen fastlægger mål og behandlingsplan.

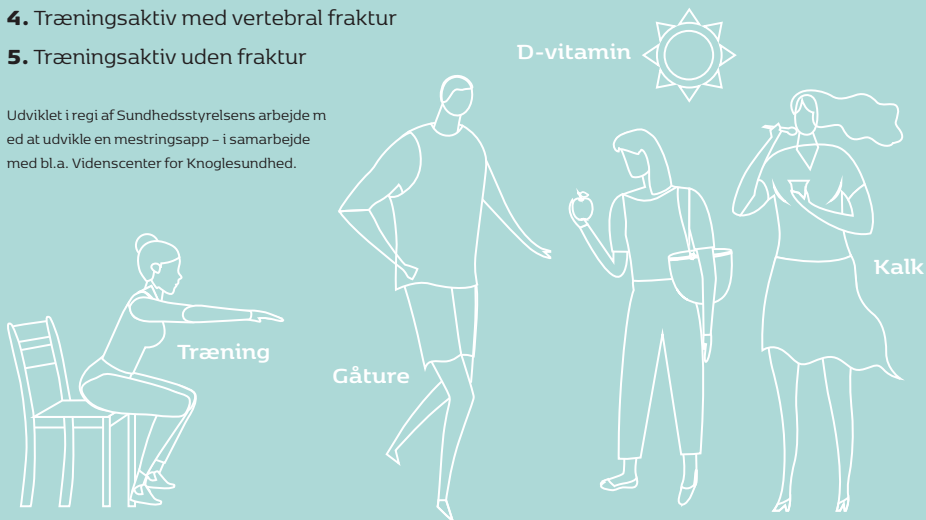
### Du kan vurdere knogletilstanden ud fra røntgensvar og DXA-scanning/T-score:

- Kendskab til ekstremitetsfrakturer
- Kendskab til vertebrale frakturer
- Hvor længe er det siden – er frakturen stabil?
- Kendskab til knoglemineralindholdet-BMD

### Du kan vurdere funktionsniveauet med udgangspunkt i fem kategorier:

1. Funktionsbegrænset (borgere der anvender ganghjælpemidler eller er stillesiddende)
2. Hverdagsaktiv med vertebral fraktur
3. Hverdagsaktiv uden fraktur
4. Træningsaktiv med vertebral fraktur
5. Træningsaktiv uden fraktur

Udviklet i regi af Sundhedsstyrelsens arbejde med at udvikle en mestringsapp – i samarbejde med bl.a. Videnscenter for Knoglesundhed.



### Du kan opsøge viden og styrke dine kompetencer her:

- Test din viden: [www.osteoporoseviden.dk](http://www.osteoporoseviden.dk)
- Hent mere viden målrettet fysioterapeuter: [www.osteoporose-f.dk](http://www.osteoporose-f.dk)
- Deltag i kursus hos Danske Fysioterapeuter: [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)
- Læs mere hos Sundhedsstyrelsen: [www.sst.dk](http://www.sst.dk) og Videnscenter for Knoglesundhed: [www.videnscenterforknoglesundhed.dk](http://www.videnscenterforknoglesundhed.dk)

# Paradigmeskift, tryghed og træning

Hvor fysioterapeuter tidligere var restriktive ift. hverdagsaktiviteter og øvelser til borgere med osteoporose, viser nyere studier, at der er langt flere fordele ved at holde sig aktiv, end der er ulemper. Med supervision og individualiseret tilgang baseret på risikovurderingen kan træningen progredieres, dog frarådes ekstrem fleksion med stor kraft.

Knoglevæv er levende og stimuleres ved belastning. Den positive effekt på knoglerne afhænger af træningstype og belastning. Styrketræning, samt træningsformer med vægtbæring, intermitterende intensitet og multidirektionelle bevægelser, anses for at have en høj grad af osteogen effekt. Almindelig gang og Pilates er derimod eksempler på aktiviteter med lav grad af osteogen effekt, som ikke kan stå alene. Kombinationstræning fremhæves at have størst effekt på flest parametre.

Målrettet valg af træningsintervention bør derfor skræddersyes til den enkelte under hensyn til det aktuelle funktionsniveau, en samlet knoglestatus, eventuelle smerter og faldrisiko. Evidensen peger således på, at fysisk aktivitet rettet mod osteoporose, ud over den daglige aktivitet anbefalet af Sundhedsstyrelsen, bør indeholde en kombination af følgende elementer:

- Styrketræning
- Vægtbærende aktiviteter (gang, løb, hop, dans, retningskift m.m.)
- Multifunktionel træning (rettet mod arbejde eller hverdagsaktiviteter)
- Balance- og faldforebyggelse



# 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.

## Tjekliste

### **Opmærksomhedspunkter i relation til borgere i risiko for osteoporose**

#### **Hvordan kan du afklare borgerens knoglesundhed og frakturrisiko?**

- Du kan afdække, om borgeren har risikofaktorer, som øger risikoen for osteoporose.
- Du kan afdække, om borgeren er udredt for osteoporose eller har haft osteoporotiske frakturer.


#### **Hvordan kan du støtte og skabe trykthed for en borger med osteoporose?**

- Du kan dele viden om, hvad osteoporose er, og rådgive om en knoglevenlig livsstil.
- Du kan rådgive og støtte borgere med osteoporose i forbindelse med motion, hverdagsaktiviteter og arbejdsliv.

#### **Hvordan kan du supervisere en borger med osteoporose?**

- Du kan opsøge viden og styrke dine kompetencer på området.
- Du kan sammensætte behandlingsplanen på baggrund af en individualiseret risiko- og funktionsvurdering.





Udarbejdet af Osteoporoseforeningen,  
Lene Lebech og Dorte With,  
i samarbejde med  
**Danske Fysioterapeuter**

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.

Clark E.M., S. C. (2017). Spinal radiographs in those with back pain—when are they appropriate to diagnose vertebral fractures? International Osteoporosis Foundation and National Osteoporosis Foundation.

Daly, R. M., Via, J., Duckham, R. L., Fraser, S. F., & Helge, E. W. (March-April 2019). Exercise for the prevention of osteoporosis in postmenopausal women: an evidence-based guide to the optimal prescription. Brazilian Journal of Physical Therapy, p. 170-180.

Varaha, A. R. (2018). Exercise to improve functional outcomes in persons with osteoporosis: a systematic review and meta-analysis. Osteoporos Int, p. 265-289.

