



# Til social- og sundheds- assistenter og -hjælpere

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

I denne folder kan du læse om, hvad du som social- og sundhedsassistent eller -hjælper 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 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:

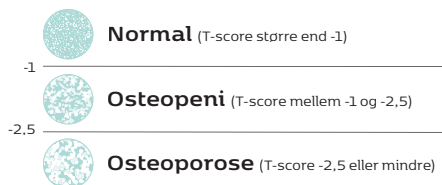
- KOL
- Leddegigt
- Tilstande med malabsorption

## Osteoporose rammer

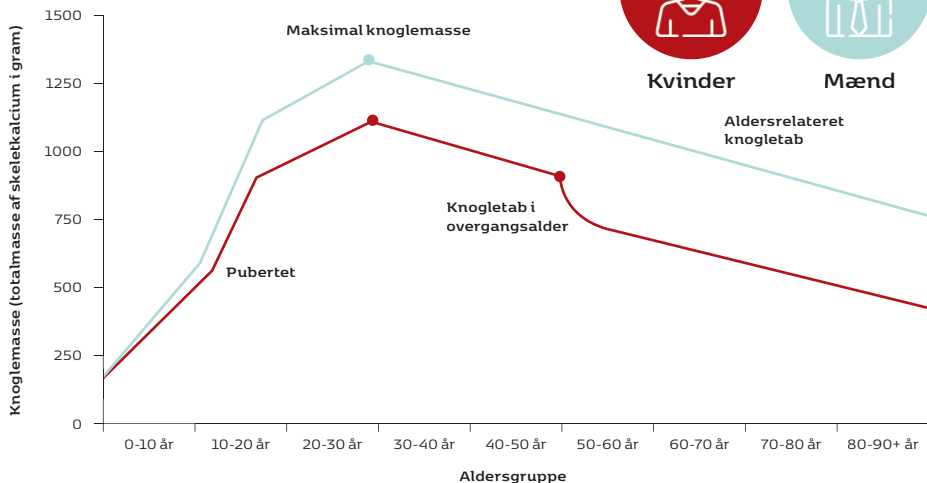
hver 3. kvinde og hver 6.-8. mand



## Måling af knogletæthed



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



# Hvad kan du gøre?

Osteoporose og lavenergibrud er betydelige folkesundhedsproblemer, især i de ældre befolkningsgrupper. Det er vigtigt, at osteoporose opdages tidligt, så brud og sammenfald kan forebygges. Her spiller du – som social- og sundhedsassistent, social- og sundheds-hjælper eller elev – en vigtig rolle. Det gælder både i forhold til at forebygge sygdommen, reducere yderligere tab af knoglemasse hos borgere med osteoporose og at hindre osteoporotiske brud, blandt andet gennem faldforebyggelse. Derudover er det vigtigt at hjælpe borgeren med at leve med en kronisk sygdom som osteoporose og at hjælpe med at bearbejde den psykiske reaktion, der kan opstå af at få en diagnose.

## Risikovurdering

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 føre til behov for yderligere udredning hos egen læge:

- Har borgeren oplevet lavenergibrud?
- Er borgeren i risiko for at falde?
- Får borgeren tilstrækkeligt kalk og D-vitamin?
- Er – eller har borgeren været – i længerevarende behandling med Prednisolon?
- Ryger borgeren?
- Er borgeren varigt immobiliseret?
- Har borgeren et BMI under 19 kg/m<sup>2</sup>?
- Er borgeren gået i overgangsalder før 45 år?
- Har borgeren oplevet tab af kropshøjde på > 4 cm?
- Har borgeren et stort alkoholforbrug?
- Er der osteoporose blandt forældre/søskende?

Flere af risikofaktorerne kan borgeren selv gøre noget ved, fx ved at være fysisk aktiv, spise knoglevenligt med tilstrækkeligt indtag af kalk og D-vitamin, påbegynde ryggestop 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.



Osteoporose giver i sig selv ikke anledning til symptomer. Opstår der knoglebrud eller sammenfald i ryggen, og har borgeren samtidig en eller flere risikofaktorer, kan det dog give mistanke om osteoporose. Du kan holde øje med følgende:

- **Knoglebrud**

I mange tilfælde stilles diagnosen først i forbindelse med behandling af et brud på fx underarm, håndled, hofte eller som følge af smerter, der er opstået efter sammenfald af en ryghvirvel. Ved sammenfald af en ryghvirvel vil der klassisk være pludseligt indsættende, kraftige, lokaliserede smerter og bankeømhed samt evt. ændret kroppholdning.

- **Tab af højde**

Tab af legemshøjde på mere end 4 centimeter i forhold til pashøjde kan være et tegn på, at hvirvlerne i rygsøjlen er faldet sammen.

- **Rygkrumning**

Øget krumning af ryggen kan være tegn på osteoporose og skyldes, at én eller flere ryghvirvler er "faldet sammen".

- **Maven buler ud**

Når der sker brud på lændehvirvlerne, vil bughulen automatisk blive presset sammen og få maven til at bule ud. Det kan være meget smertefuldt, hvis der er tale om mange brud, og ribbenene glider mod hoftekammen, når borgeren bevæger sig eller bøjer sig forover.



Hjælp med at sikre borgerens livskvalitet ved at holde øje med risikofaktorer og faldtendens. På den måde kan du bidrage til at forebygge knoglebrud eller sammenfald i ryggen og forhindre indlæggelser med komplekse sygdomsforløb.



# Knoglevenlig livsstil

Den knoglevenlige livsstil er vigtig i både forebyggelse og behandling, idet den reducerer risikoen for osteoporose.

## 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)



**HENT MERE VIDEN**  
målrettet **SOSU-hjælpere,**  
**-assistenter og -elever:**  
[www.osteoporose-f.dk](http://www.osteoporose-f.dk)

## Mødet med borgeren


Social- og sundhedshjælpere, -assistenter og -elever er som regel den sundhedsprofessionelle gruppe, der er tættest på borgerne, og har derfor et godt indblik i, hvordan den enkelte klarer sig i hverdagen. Derfor er det oplagt, at du gør borgere med osteoporose opmærksomme på muligheden for at følge et decideret osteoporoseforløb, som udbydes af flere kommuner.

Du kan også anbefale den osteoporoseramte at søge hjælp hos en fysioterapeut, en ergoterapeut, en diætist – og i nogle tilfælde en smerteklinik, der kan give individuel, skræddersyet vejledning til at leve bedst muligt med osteoporose.

## Tjekliste

- Kan borgeren sige ja til flere af risikofaktorerne?
- Har borgeren en livsstil, der øger risikoen?
- Har borgeren haft lavenergibrud?
- Får borgeren tilstrækkeligt kalk og D-vitamin?
- Får borgeren medicinsk behandling for anden sygdom, som øger risikoen?
- Tager borgeren sin medicin som anbefalet?
- Er borgerens hjem sikret mod fald?

**Du kan også teste din viden: [www.osteoporoseviden.dk](http://www.osteoporoseviden.dk)**



Udarbejdet af Osteoporoseforeningen  
i samarbejde med FOA

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.

