



Til sygeplejersker

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

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



osteoporose
foreningen



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
- Tilstande med malabsorption

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.



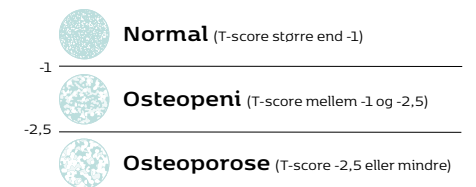
* Estimater for mørketallet varierer alt efter beregningsgrundlag og -metode. Tre estimater er baseret på T-score målt i hofte, og de angiver et mørketal mellem 146.481 og 358.240 borgere. De to øvrige estimater er baseret på T-score målt i hofte og/eller ryg, og de angiver et større mørketal på hhv.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

Osteoporose rammer

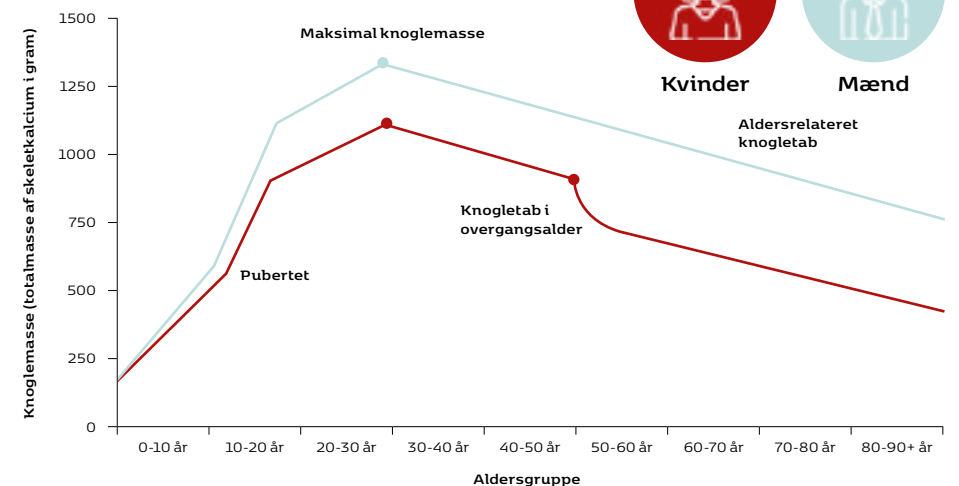
hver 3. kvinde og hver 6.-8. mand



Måling af knogletæthed



Udvikling i knoglemasse hos kvinder og mænd i forhold til alder



Hvad kan du gøre?

Du kan gøre en stor forskel i det forebyggende og opsporende arbejde.

Ved at være opmærksom på borgere, der er i risiko for at udvikle osteoporose, kan du medvirke til at sikre borgeren en hensigtsmæssig vejledning. Det gælder både i forhold til at forebygge sygdommen, reducere yderligere tab af knoglemasse og hindre osteoporotiske brud, blandt andet gennem faldforebyggelse.

Risikovurdering

- Har borgeren oplevet lavenergibrud?
- 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/m²?
- 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?
- Er borgeren i risiko for at falde?



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.

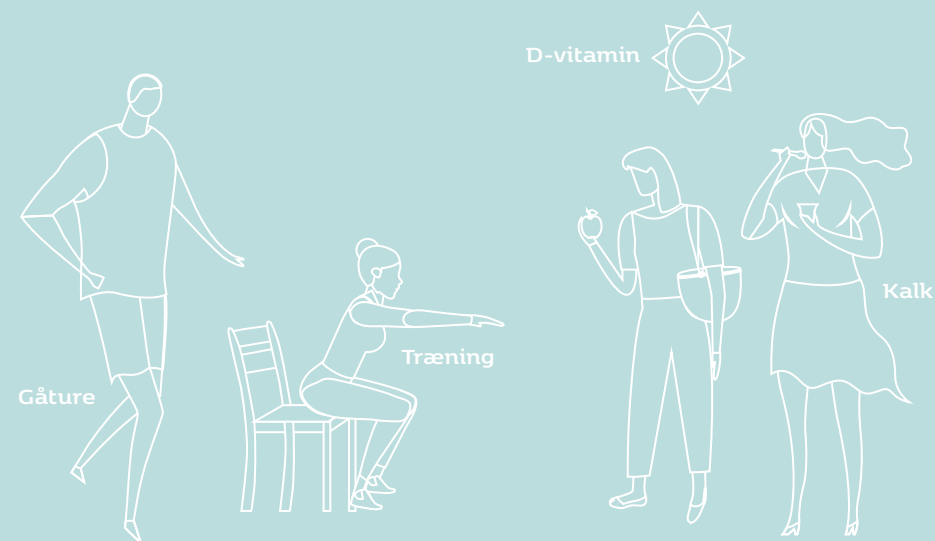
På baggrund af en individuel gennemgang af borgerens samlede risikofaktorer kan lægen vælge at udrede for osteoporose med DXA-scanning og blodprøver.

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. Hvis du er i tvivl om, hvordan borgen skal være fysisk aktiv i forbindelse med diagnosen, bør træningen tilrettelægges i samarbejde med læge eller fysioterapeut.

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 vigtigt, 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)



Mestring

Som sygeplejerske kan du:

- **Hjælpe borgeren med at håndtere den nye livssituation**

Du kan hjælpe med at håndtere den nye livssituation med en kronisk sygdom. At få stillet en kronisk diagnose kan hos nogle give en psykisk reaktion. Lyt og snak med borgeren; Målet er at møde borgeren og give denne redskaber til at håndtere sin situation og en forståelse for, hvad osteoporose er med henblik på at ruste borgeren til at kunne leve med sygdommen.

- **Have den koordinerende rolle i forhold til borgerens behandlingsforløb**

Du kan have en koordinerende rolle som ressourceperson, der hjælper borgeren med at få kontakt til andre relevante sundhedsprofessionelle.

Hvis borgeren har haft osteoporotisk brud

Du kan supplere med vejledning og information om:

- Smertebehandling og smertehåndtering
- Fysisk aktivitet og træning
- Forebyggelse af obstipation
- Ergonomi, herunder hjælpemidler

Du kan teste din viden: www.osteoporoseviden.dk

Behandling

Som sygeplejerske kan du:

- **Vejlede om medicinsk behandling og eventuelle bivirkninger**

Du kan hjælpe med at vejlede i at tage medicinen korrekt og støtte, når det bliver svært.

- **Være opmærksom på behandlingsforløbet**

Du kan være opmærksom på behandlingsforløbet. Følges behandlingsplanen? Hvornår er næste blodprøve og næste scanning? Tåles medicinen, eller er der behov for ændringer? Er der behov for justering i indtaget af kalk og D-vitamin?

Faldforebyggelse

Som sygeplejerske kan du:

- **Anbefale borgeren at tale med sin læge om forebyggelse af fald**

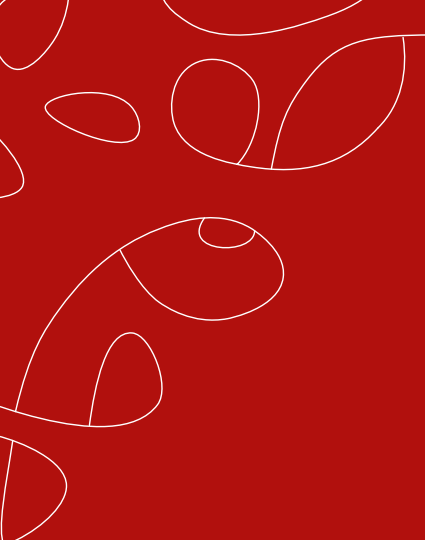
Du kan afdække, om borgeren er faldet før. Har borgeren tendens til at være svimmel, eller tager denne receptpligtige lægemidler, som kan øge risikoen for fald? Det kan fx være blodtryksænkende medicin, psykofarmaka og morfika-præparater.

- **Anbefale borgeren at få udarbejdet et godt træningsprogram**

Du kan fortælle borgeren, at det er vigtigt at træne regelmæssigt med opmærksomhed på muskelstyrkende 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.



Udarbejdet af Osteoporoseforeningen
i samarbejde med
**Fagligt Selskab for Sygeplejersker
i Kommunerne**

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.

