

Stofskiftesygdomme

Forhøjet stofskifte kan føre til øget knogleomsætning og forstyrre balancen mellem knogleopbygning og -nedbrydning, hvilket svækker knoglerne over tid. Overdreven behandling af for lavt stofskifte vil kunne give samme effekt som forhøjet stofskifte.

KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom)

KOL kan medføre langvarig inflammation og føre til nedsat fysisk aktivitet, hvilket påvirker knoglernes styrke og mineraltæthed negativt.

Diabetes type 1 og 2

Årsagen er ikke fuldt klarlagt, men man mener, at nedsat knogleomsætning og ophobning af sukkerstoffer i knoglerne tilsammen kan føre til nedsat knogletæthed. Derudover øger diabetes risikoen for fald og knoglebrud.

Inflammatoriske tarmsygdomme

Svækkelse af tarmens funktion kan føre til nedsat optag af kalk og D-vitamin, der sammen med den vedvarende inflammation kan svække knoglerne.

Sygdomme i biskjoldbruskkirtlen

Ubalance i biskjoldbruskkirtlens hormon (PTH) forstyrrer kalkbalancen og trækker kalk ud af knoglerne, som derved svækkes.

Rygsøjlegigt

Er en sygdom med kronisk inflammation og smerter, der kan nedsætte den fysiske aktivitet, og begge dele vil kunne svække knoglerne.

Nedsat nyrefunktion

Svækkede nyrer kan ikke varetage deres opgave med at regulere kalk, fosfat og aktivt D-vitamin tilstrækkeligt, hvorved knoglerne påvirkes negativt som følge af mangel på byggesten.

Tidlig overgangsalder (< 45 år)

Det pludselige fald i det kvindelige kønshormon, østrogen, accelererer det aldersbetingede knogletab, og der er derfor færre år med østrogen til at vedligeholde knoglerne.

Leddegigt

Kombinationen af kronisk inflammation og nedsat fysisk aktivitet kan påvirke knogletætheden negativt.



ANDRE SYGDOMME

- D-vitaminmangel
- Anoreksi/bulimi
- Parkinsons
- Systemisk lupus erythematosus
- Visse former for blodsygdomme (for eksempel myelomatose/knoglemarvskræft)
- HIV