

Benskjørhet i Norge:

Skjøre damer – og noen menn også

Benskjørhet rammer mange kvinner og er en av sykdommene som koster Norge mest. Ikke rart at Storstua på Grefsentunet var full da Grefsen, Kjelsås og omegn sanitetsforening belyste dette temaet.

«**H**va er egentlig osteoporose eller benskjørhet? Er det noe vi kan gjøre for å forebygge? Og kan det behandles?» Dette var temaet da den lokale sanitetsforeningen inviterte til møte om denne alvorlige lidelsen som hovedsakelig rammer kvinner og som også er en av de sykdommene som koster Norge mest – bare demens koster mer.

Dyre brudd

Overlegene Ruth Aga og Camilla Holter Huseby fra Aker sykehus var invitert for å fortelle mer. Og det de fortalte gjorde inntrykk: Et hoftebrudd hos en benskjør, tar lang tid å leges og koster samfunnet ca. 1 mill. kroner i behandling. Samtidig er Norge på verdenstoppen når det gjelder benskjørhet med rundt 300 000 rammede og over 16 000 brudd årlig.

Et ungt skjelett kan sammenliknes med en bordtennisball, innledet Ruth Aga. Faller man, reiser man seg bare opp igjen og går videre. Og mange av oss skvatt da hun slapp en bordtennisball i gulvet – den spratt som bare det – uten en skade. Men,

er man blitt benskjør, fremstår skjelettet nærmest som et egg – like skjørt og lett brekkbart. Et fall kan lett føre til brudd. Og for å illustrere dette slapp overlege Aga et egg i gulvet – og det knuste selvsagt i det det traff det harde underlaget. De som var til stede, husker nok godt dette bildet på benskjørhet.

Oslo er på verdenstoppen i fallskader og Skadelegevakta på Aker behandler over 3000 brudd i året på pasienter over 50 år.

Kvinesykdom, som også rammer menn

Benskjørhet kommer smygende og merkes normalt ikke før man får et brudd etter fylte 50 år. Det regnes som en kvinnesykdom og halvparten av alle kvinner rammes etter fylte 50 år. Vi må likevel ikke glemme at også 1 av 4 menn blir benskjøre.

Av de som får hoftebrudd og er benskjøre, vil flere oppleve at de må leve med store smerter og vanskeligheter med å bevege seg, at de får langt sykefravær fra jobb og kanskje ikke kommer tilbake – og i verste fall ikke lenger kan klare seg hjemme. Da er sykehjem alternativet.

Mange eldre kvinner kan ha «vondt i ryggen.» Går de til fastlegen, kan man oppleve å få beskjed om å «se det litt an» eller «det går nok over» og så blir man anbefalt smertestillende tabletter. Nå viser det seg at en god del av disse tilfellene er osteoporose.



Overlegene Ruth Aga og Camilla Holter Huseby fra Aker sykehus fortalte om benskjørhet og behandlinger av sykdommen på Sanitetsforeningens møte.

Hvorfor rammes flest kvinner?

Benskjørhet er en skjelettsykdom hvor lavere innhold av kalsium enn normalt fører til endret og svakere benstruktur. Dette gjør benet mer skjørt, og øker risiko for benbrudd – hyppigst ses brudd i ryggvirvler, lårhals, underarm, men også i håndledd, overarm, ribben og bekken.

Benskjørhet i seg selv gir ingen plager, det er bruddene som medfører smerter. Denne hovedtypen oppstår med høyere alder og tap av benmasse som rammer begge kjønn. Blir vi riktig gamle, vil vi alle bli litt benskjøre.

Hos kvinner vil imidlertid den vanligste typen av benskjørhet

utvikles etter overgangsalderen på grunn av østrogenmangel (kvinnelig kjønnshormon). Ryggvirvelbrudd og håndleddsbrudd hos kvinner etter 60 års alder oppstår typisk som følge av østrogenmangel og påfølgende benskjørhet.

Kan osteoporose forebygges og behandles?

JA! Heldigvis er det effektive måter å forebygge og behandle. For å forebygge er det fint å gå, men på dette området er det styrketrening som gjelder – helst med vekter. Dette er både forebygging og behandling. Trening hjemme kan for eksempel være å ta på en ryggsekk eller holde noe i hendene når man reiser seg opp og ned fra en stol. Balansen må også trenes. FLS (*Fracture Liaison Services*) er en metode å jobbe på der alle over 50 år med lavenergi-brudd får tilbud om å få kartlagt sin bruddrisiko av sykepleiere, enten ved bentetthetsmåling eller bruddrisikoverktøyet FRAX.

Ved høy bruddrisiko blir det igangsatt behandling. Legemidler halverer risiko for et nytt alvorlig brudd. Helse Sør-Øst ba alle sine sykehus som behandler brudd, om å innføre FLS høsten 2024. Men bare 10-20% av de som har hatt brudd i Norge får utredning og behandling.

På møtet var det flere som fortalte at de ikke hadde hatt flere brudd etter å ha blitt behandlet. I tillegg til medisiner er D-vitamin, ekstra kalsium, fysisk aktivitet med styrketrening, røykeslutt og moderat alkoholforbruk en del av behandlingen og forebyggingen av fallrisiko.

Tekst og foto: Toril Hagen, styremedlem Grefsen, Kjelsås og omegn sanitetsforening (GKO)

Fakta om benskjørhet i Norge

- 70% av hoftebrudd i Norge rammer kvinner.
- Halvparten av dem som kunne gå ved egen hjelp før bruddet, mister denne ferdigheten etterpå.
- Blant hjemmeboende over 70 år som får et hoftebrudd, kan bare 13 % dra rett hjem etter behandlingen.
- 24 % døde innen et år etter hoftebruddet.
- Blant de som overlever, flytter en femtedel til fast sykehjemsplass i løpet av året etter bruddet.

Slektskjeden – som perler på en snor

Slekten, en urgammel perlerekke, trædd sammen på livets pulserende tråd.

Runde og glatte, slitte og matte, skinnende hvite og gnistrende grå.

En perle brister fra perletråden.

Tomrommet fylles av tårer og savn, av lengsel, og glade vemodige minner.

I slektsboken tegnes et kors ved et navn.

Av minnene flettes en vakker krans.

I minnet vil perlen beholde sin glans,

og vil alltid være usynlig til stede på slektens ærverdige perlekjede

Perlen som brast, fanges varsomt opp

av Perlefiskerens veldige hånd,

forenes på ny med den skapende ånd.

Smuldres til skimrende stjernestøv,

til ørsmå partikler av ren energi,

materiens kretsløp, i rom og tid.

En nytennt stjerne på stjernehimlen

funkler i natten, i stjernevrimmelen.

Men se! - Langs livets pulserende tråd

gror det frem nye, små skinnende perler!

Slekten fornyes, de eldste fortrennes

av nyere årgang, og kjeden forlenges.

Som perler på en snor i sjonglørrens hånd,

vi lever vårt liv på et slekts-perlebånd.

Og slekten? – Den vokser, og kjeden består så

lenge de bankende hjertene slår

Aslaug Anne Helene Lund, nå 94 år

DXA maskin avslører sykdommen

Bentetthetsmåling foretas av en DXA-maskin som gjør dette på en enkelt måte. OUS-systemet har i dag 3 DXA maskiner, men ingen på Aker. Disse går på maksimum kapasitet. Pasientene som fanges opp på Skadelegevakten går inn i ordinær henvisningsflyt på disse tre maskinene – med ventetid på over 26 uker. En DXA maskin på Skadelegevakten vil bedre utredningskapasiteten i Oslo.

For aldersgruppa 50+ hadde det vært en stor gevinst både for den enkelte pasient og for helse-Norge om man kunne teste dem som kom til Skadelegevakta med brudd. Da ville det fort avdekkes om det er osteoporose og man kan starte behandling med en gang og unngå flere brudd.

Skadelegevakta og ortopedisk avdeling på Aker ønsker veldig en DXA-maskin. Med knappe ressurser i helsevesenet og mye som skal prioriteres, er det usikkert når de vil få det på plass på Aker selv om ledelsen ser behovet.

Hva kan gjøres?

Dette var et møte med god anledning til å spørre og få svar fra dyktige fagfolk.

Flere av deltakerne lurte også på om det var noe vi kan gjøre for å få prioritert en DXA-maskin, kanskje kunne vi starte en spleis? En maskin koster ca. kr. 1.8 mill.

Ledelsen på Aker vil trolig være positiv til et slikt tiltak. Så nå venter vi på at noen tar et godt initiativ. Vi som var på møtet, oppfordret hverandre til å snakke om dette – gjerne til bydelens politikere.

Fagfolk i Oslo har gått sammen for bedre utredning og behandling av osteoporose i Oslo. Har du lyst til å lese mer om det: <https://www.oslo-universitetssykehus.no/om-oss/inn-sikt/samhandling-for-bedre-utredning-og-behandling-av-osteoporose>.

Gå i front-prisen

På sanitetskvinnenes Kvinnearbeids-helsekonferanse 11. april ble Ruth Aga tildelt årets «Gå-i-front-pris» for sitt arbeid med osteoporose.

Lurer du på hvilke temaer sanitetskvinnene i bydelen tar opp på sine møter, følg med på GKO's hjemmeside på Facebook eller i Talefoten. ■

Tekst: Toril Hagen, styremedlem Grefsen, Kjelsås og omegn sanitetsforening (GKO)

Apent hele juli
Mandag-torsdag kl. 11-15
Søndag kl. 12-15, med konsert kl. 13

: Torshov og Lilleborg menighet
 : torshovsommerekafe