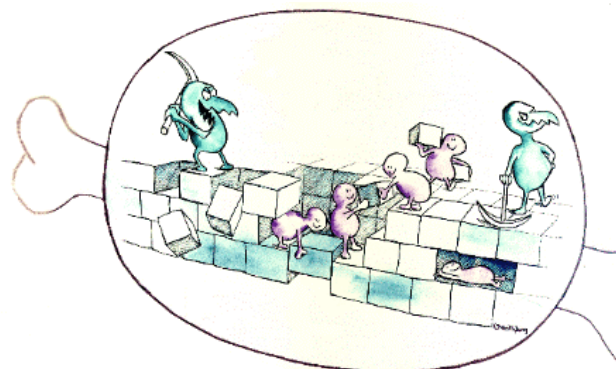
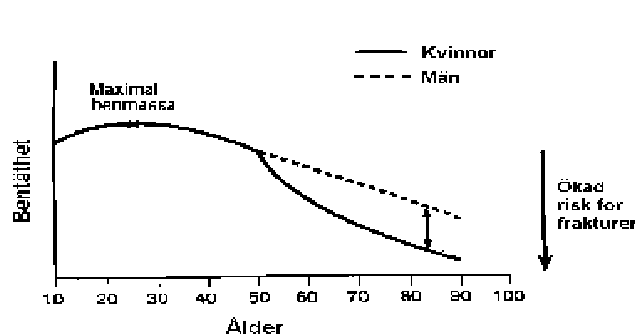
 <p>Landstinget DALARNA</p> <p>Ägare: Kliniken för Reumatologi</p>	Osteoporos , Benskörhet	
<p>Framtaget av (förf) Britt-Marie Nyhäll-Wählin</p>	<p>Dokumentkategori: Patientinformation</p>	<p>Version 3</p>
<p>Gäller för: Kliniken för Reumatologi Falu lasarett</p>	<p>Godkänt av Helena Hellström</p>	<p>Gäller fr.o.m. – t.o.m. 2009-01-01—2010-06-01</p>




Vad är benskörhet? Benskörhet eller osteoporos är ett tillstånd med minskad benmassa, som leder till reducerad hållfasthet av skelettet och ökad risk för benbrott. Benet är en levande vävnad, som ständigt byggs om för att kunna anpassa sig till kroppens aktuella behov. Vid benskörhet har benet rätt sammansättning, men jämvikten mellan benuppbyggande celler och bennedbrytande celler är rubbad, så att det bryts ned mer ben än det byggs upp.

Är benskörhet vanligt? Förekomsten av benskörhet har ökat kraftigt de senaste åren, särskilt i Nordamerika och Europa och i synnerhet i Skandinavien. Benskörhet är något som drabbar alla med stigande ålder och eftersom vi blir äldre nu för tiden ökar också antalet personer med benskörhet. En annan orsak till ökningen kan vara, att vi de senaste decennierna påtagligt ändrat vår livsstil med bl.a. ökat stillasittande och minskad fysisk aktivitet.



Vilka drabbas av benskörhet? Man drabbas olika uttalat av benskörhet. Det beror dels på vilken benmassa man har att utgå ifrån och dels på faktorer, som ökar bennedbrytningen s.k. riskfaktorer.

 <p>Landstinget DALARNA</p> <p>Ägare: Kliniken för Reumatologi</p>	<p>Osteoporos , Benskörhet</p>	
<p>Framtaget av (förf) Britt-Marie Nyhäll-Wählin</p>	<p>Dokumentkategori: Patientinformation</p>	<p>Version 3</p>
<p>Gäller för: Kliniken för Reumatologi Falu lasarett</p>	<p>Godkänt av Helena Hellström</p>	<p>Gäller fr.o.m. – t.o.m. 2009-01-01—2010-06-01</p>

Man ökar sin benmassa under hela uppväxten och når den maximala benmassan omkring 30 års ålder. Därefter minskar benmassan för varje år med 0,5 - 1%. För kvinnor sker en markant ökning av benförlusten i samband med klimakteriet, då produktionen av kvinnligt könshormon (östrogen) avtar. Benmassan minskar då under några år med 2% årligen och ibland mer. Man räknar med att en 70-årig kvinna har förlorat 30% av sin maximala benmassa. Till riskfaktorer som påskyndar benförlusterna hör bl.a. inflammatoriska sjukdomar och ämnesomsättningssjukdomar, en del mediciner (t.ex. kortison), rökning, hög alkoholkonsumtion, låg kroppsvikt, liten fysisk aktivitet, låg tillförsel av kalk och D-vitamin samt östrogebrist hos kvinnor.


Har reumatiker en ökad risk för benskörhet? Ja, såväl den inflammatoriska reumatiska sjukdomen som eventuell kortisonbehandling ökar risken för utveckling av benskörhet. Värk, stelhet och rörelseinskränkningar försvårar fysisk aktivitet, vilket är ogynnsamt ur benskörhetssynpunkt. I samband med ett smärtande benskörhetsbrott minskar den fysiska aktiviteten ytterligare. Därför är det av stor vikt, att reumatiker med benskörhet och benskörhetsbrott får lämpliga råd och instruktioner om hur man i detta läge klarar av sin vardag samt kan träna.

Smärtlindring Oftast klarar man själv med viss hjälp av att lindra smärtan. Tillsammans med en sjukgymnast kan du gå igenom lämpliga rörelseövningar som kan dämpa värken En s.k. TNS-apparat, som ger en elektrisk stimulering via små gummiplattor, som fästs på huden, brukar i de flesta fall ge en mycket effektiv smärtlindring. Sjukgymnast kan instruera patient och anhörig så att behandlingen kan ges i hemmet. Värme rekommenderas då det mest akuta stadiet är över.

Ofta kan man behöva ta något smärtstillande i kombination med den övriga behandlingen. Diskutera eventuell medicinering med Din läkare. Smärtan är i vissa fall så svår att det nästan är omöjligt att gå och röra sig. Då kan det under en tid vara nödvändigt att använda stödkorsett. Man kan också behöva hjälp av en sjukgymnast för att komma igång igen och träna in ett riktigt sätt att röra sig.

Träning Starka ben-, buk- och ryggmuskler ger ett värdefullt stöd för ryggen och skyddar den. Försök att komma igång så snart som möjligt med för Dig lämplig träning. En sjukgymnast kan hjälpa Dig att sätta ihop ett träningsprogram.

Hur ställs diagnosen benskörhet? Man märker inte av benskörheten i sig, utan först när den förorsakat ett benbrott eller en ihoptryckning av en

 <p>Landstinget DALARNA</p> <p>Ägare: Kliniken för Reumatologi</p>	Osteoporos , Benskörhet	
<p>Framtaget av (förf) Britt-Marie Nyhäll-Wählin</p>	<p>Dokumentkategori: Patientinformation</p>	<p>Version 3</p>
<p>Gäller för: Kliniken för Reumatologi Falun lasarett</p>	<p>Godkänt av Helena Hellström</p>	<p>Gäller fr.o.m. – t.o.m. 2009-01-01—2010-06-01</p>

ryggkota (kotkompression), som ger smärta. Detta kan också ses på röntgenundersökningar, men för att hitta benskörhet tidigt och mer noggrant att följa insatt behandling krävs s.k. bentäthetsmätning. Det är en tillförlitlig och ofarlig metod. Några riktigt bra blod- och urinprov finns ännu ej för att bedöma benmassan hos en människa.

Finns behandling mot benskörhet? Det är viktigt att se till, att man har ett tillräckligt **kalcium** (kalk) intag i kosten - c:a 1000 mg dagligen (1 liter mjölk innehåller 1200 mg). Man bör även se till att vara utomhus 15-30 minuter dagligen, för att få sitt **D-vitamin** behov tillgodosett. I annat fall finns anledning att ge extra kalcium- och D-vitamintillskott.

Av stor vikt är också den **fysiska aktiviteten**, som ska vara belastande, dvs. skelettet ska utsättas för tyngdkraften. Med andra ord är promenader och jogging bättre än simning i det här fallet. Styrketräning är också av betydelse, då muskelträning kan påverka skelettet gynnsamt och även är viktig för balans och koordination, så att fall kan undvikas.

Under senare år har det skett en snabb utveckling av **osteoporosläkemedel**. Grundbehandlingen är att se till att kalcium- och D-vitaminbehovet är tillgodosett. *Bisfosfonater* minskar bennedbrytningen och är den läkemedelsgrupp som används mest och som i flera stora studier visat god effekt med ökad bentäthet och minskad risk för frakturer. Vanligen ges bisfosfonater en gång i veckan. Andra möjliga läkemedelsbehandlingar är *SERM* (selektiva östrogenreceptormodulerare) och *strontiumranelat*. *Östrogen* är ett bra skydd för skelettet, men ges endast till kvinnor med klimakteriella besvär, eftersom nackdelarna med behandlingen bedöms överväga fördelarna och bra alternativa behandlingar finns. I mycket svåra och speciella fall finns läkemedel att tillgå som stimulerar benupbyggnaden.

Förebyggande åtgärder mot benskörhet och osteoporosfrakturer är naturligtvis också betydelsefulla.

Så därför:

Rör Dig mer! Vistas ute! Ät kalkrikt - mjölk, ost, fil, yoghurt! Rök inte! Promenera mera! Minimera fallrisken hemma - ta bort hala mattor, sladdar och onödiga trösklar!