

En økende folkesykdom

kronikk

Flere tusen hordalendinger, eldre og middelaldrende, kvinner og menn, deltar nå i en undersøkelse der benmasse og kroppssammen-setning måles. Det kan hjelpe oss i kampen mot en økende folkesykdom, benskjørhet, skriver professor i reumatologi, Hans-Jacob Haga, og professor i forebyggende medisin, Grethe Seppola Tell.



hans-jacob haga



grethe seppola tell

I helsevesenet har man historisk alltid måttet tilpasse seg et stadig skiftende sykdomspanorama. Mens alvorlige infeksjonssykdommer som tuberkulose og poliomyelitt dominerte sykdommene i begynnelsen og midten av dette århundret, har kreft og hjerte- og karsykdom overtatt den dominerende plassen i de siste 50 årene. Bedre behandlingsmuligheter og et endret livsmønster sammen med en stadig eldre befolkning gjør at man må forvente nye utfordringer i neste århundre, og noen av disse har man allerede stiftet bekjentskap med. En av de sykdommene som allerede nå synes å bli en stor utfordring for dagens og fremtidens helsevesen er benskjørhet (osteoporose). Med benskjørhet menes et gradvis tap av benmasse i knoklene, og dette er for de fleste en normal aldringsprosess. Benmassen bygges opp og brytes ned i en kontinuerlig prosess som gjør det mulig for skjelettet å tilpasse seg de krav som stilles, og en rekke forhold styrer denne prosessen.

Risikoen øker med årene, halvparten av alle 80-årige kvinner kan få komplikasjoner

For kvinner spiller eksempelvis det kvinnelige kjønnshormonet østrogen en stor rolle for å opprettholde benmassen, mens for menn spiller testosteron en liknende rolle. Når kvinner kommer i overgangsalderen faller østrogennivået i blodet, og derved mister de også en viktig faktor for opprettholdelse av den totale benmassen. Benmassen begynner derfor å avta for kvinner i denne perioden, og denne prosessen varer resten av livet, mens menn har mindre problemer med dette fordi testosteronivået ikke faller på samme drastiske måten. Menn kan imidlertid også få osteoporose, om enn i mindre utstrekning enn blant kvinner. Tap av benmasse for middelaldrende og eldre kvinner er en normal aldringsprosess, men for noen betyr denne prosessen til så uttalte plager at det kan kalles sykdom eller osteoporose. Risikoen øker med alderen, og blant halvparten av 80-årige kvinner er risikoen for å få komplikasjoner til stede. Bakgrunnen er at stort tap av benmasse fører til at knoklene blir mindre sterke og derved kan bryte ved påkjenninger som for eksempel fall. Ved langt fremskreden osteoporose skal det lite til før brudd oppstår. De vanligste plagene er akutte ryggsmertor som følge av små, mikroskopiske brudd i ryggvirvlene, og disse små bruddene utløses oftest av kroppens egen vekt, uten ytre skade. Foruten å gi ryggsmertor fører disse mikroskopiske bruddene til at ryggvirvlene etter hvert synker sammen i fremre kant, og resultatet av dette er at personen som rammes mister kroppshøyde, får en fremoverlutende holdning og magen presses fram. Vi kjenner alle den karakteristiske sammensunkne lutende holdningen til noen eldre kvinner, som er helt typisk for denne tilstanden. Den mest fryktede komplikasjonen til uttalt osteoporose er brudd i lårhalsen (hoftebrudd) i forbindelse med fall ute eller inne. Lårhalsbrudd er fryktet fordi det rammer så mange, og fordi det vanligvis medfører store konsekvenser for den det gjelder. Studier fra blant annet Norge viser at en av tre som har gjennomgått lårhalsbrudd ikke får tilbake full førlighet, en av fire vil trenge kommunal eldreomsorg, og en av fem vil dø årlig på grunn av komplikasjoner.

«Den ulykksalige epidemien», lårhalsbrudd, er en norsk spesialitet

Selv om lårhalsbruddet ikke er den direkte dødsårsak, vil bruddet hos eldre personer ofte være den faktoren som fører til andre komplikasjoner som så igjen kan føre til døden. Man har beregnet at ca. 1100 dør årlig i Norge

som følge av lårhalsbrudd, mens eksempelvis ca. 800 dør årlig som følge av brystkreft. Komplikasjonene av osteoporose eksemplifisert med lårhalsbrudd har derfor betydelige konsekvenser ikke bare for den enkelte og nærmeste familie, men også for samfunnet. Osteoporose synes å være et stort og økende problem spesielt i Norge. Oslo ligger på verdenstoppen i hyppighet av lårhalsbrudd, og det samme gjelder hyppighet av osteoporose. Dette har ført til at man i Norge har kalt lårhalsbrudd «den ulykksalige epidemien» fordi dimensjonene på problemerne er store og økende, og fordi man fortsatt ikke kjenner til hvorfor disse problemene er så store nettopp i vårt land. Beregninger de siste årene viser at det skjer mellom 6000 og 10.000 lårhalsbrudd i Norge hvert år, og hver dag er ca. 333 senger i norske sykehus belagt med pasienter som behandles for lårhalsbrudd. Ut fra slike beregninger kostet lårhalsbruddene i 1995 ca. 1 milliard kroner det første året etter skaden. Tar man med alle typer brudd som kan ha forbindelse med osteoporose, utgjorde de i 1995 48.000 brudd, og de totale utgiftene til behandling er anslått til 1,5 milliarder kroner.

Selv om benskjørhet er en normal aldringsprosess, kjenner vi til risikofaktorer som gjør enkelte mer utsatt for å få komplikasjoner enn andre. Tidlig reduksjon av østrogennivået i blodet før 45-årsalder fører til økt risiko. Dette ser man hos dem som får fjernet eggstokkene, hos dem som har langvarig fravær av menstruasjon og de som har hormonforstyrrelser av forskjellig slag. Arv spiller også en rolle for risikoen, og røyking og lavt fysisk aktivitetsnivå likeså. Kostholdet, spesielt et lavt inntak av kalkprodukter, er også viktig. Den dominerende komponenten i benmassen er kalk som er bundet i skjelettet og som bidrar til dets mekaniske styrke slik at det kan motstå ytre påkjenninger som kan oppstå ved fall og slag. Hos en kvinne midt i 40-årene utgjør kalkmengden i skjelettet ca. 1 kg, ca. en tredjedel av skjelettets vekt. Ca. 0,1 prosent av kalkmengden i skjelettet utskilles hovedsakelig gjennom urinen hver dag, og det vil si at man trenger et tilskudd av ca. 1 gram kalk hver dag for å opprettholde benstyrken. Den mest kalkrike kosten er melk, ost, ostbrøst, og fullmelk eller kultur. Man inneholder dagens bryte for kalk. De færreste drikker imidlertid så mye melk, men ved å drikke 0,5 liter melk sammen med tre brødskeer med hvitost eller brunost dekker man stort sett behovet.

Det er neppe særlig mange flere tilfeller enn før, vi er bare blitt flinkere til å oppdage sykdommen

Eldre mennesker har imidlertid en tendens til å erstatte melk med kaffe, og får derved lett for lite kalktilskudd. For dem som av en eller annen grunn ikke tåler melkeprodukter, finnes det kalktabletter som dekker behovet. Kalk er altså viktig for å opprettholde benstyrken, men det må alltid tas sammen med D-vitaminer. Dette finnes det mye av i tran, og produseres også i huden ved soling. Lite sol fører til lav produksjon av vitamin D i huden, og behovet for vitamintilskudd er derfor større om vinteren. Hos eldre, svake sykehjemsopasienter er det vist at daglig kalk og vitamin D kosttilskudd kan halvere risikoen for å pådra seg lårhalsbrudd. Grunnen til at benskjørhet er kommet mer i fokus er at man først i de siste årene er blitt klar over problemets omfang. Tidligere måtte man stille diagnosen ved å bruke røntgenundersøkelser som er en grov og lite nøyaktig undersøkelse for benskjørhet. Vi har nå imidlertid apparatur hvor man benytter seg av røntgenprinsippet, men hvor nøyaktigheten er betydelig større samtidig som man utsettes for mye lavere røntgendose. Slik apparatur har vært brukt i flere år ved Bergen Osteoposenteret, og et reumatologisk avdeling på Haukeland fikk i 1997 en slik maskin som gave fra Lions Norge. Fordi behandling av osteoporose er problematisk, og krever store ressurser, er både



BENSKJØRHET fører ofte til at ryggvirvlene synker sammen. Dette fører til høydereduksjon og fra verlutende holdning.

samfunnet og enkeltindivider mest tjent med å tilstanden forebygges. Selv om vi vet en del om risikofaktorer for osteoporose, er det fortsatt behov for større kunnskap for effektiv forebygging. Vi vet f.eks. ikke hvorfor Norge ligger på verdenstoppen med hensyn til osteoporose og benbrudd. Samfunnsmedisinsk forskning av osteoporose er nødvendig både for å kartlegge dens utbredelse, avsløre faktorer forbundet med tilstanden, og identifisering av befolkningsgrupper som er spesielt utsatte eller beskyttet.

Ved Universitetet i Bergen foregår nå det største forskningsprosjektet om osteoporose noensinne gjennomført i Norge. Flere tusen hordalendinger som deltar i Helseundersøkelsen i Hordaland '97-'99 (HUSK) får nå tilbud om målinger av benmasse og kroppssammensetning (prosent fett), flere hundre har allerede deltatt. Denne undersøkelsen er unik både pga. sitt omfang og fordi både kvinner og menn i forti- og syttitårene deltar. Resultatet vil derfor lære oss mye om hvorfor noen er spesielt utsatte, og andre ikke. Fordi osteoporose som regel er uten

symptomer, og fordi det er store variasjoner i benmasse, er det viktig at alle grupper deltar. For å lære mest mulig om sykdom er det også nødvendig å inkludere de som er friske!

HUSK er et samarbeidsprosjekt mellom Universitetet i Bergen og Statens helseundersøkelser. Dette er et unikt tilbud om helseundersøkelse med personlig tilbakemelding til den enkelte, som i tillegg bidrar til økt kunnskap om folks helse generelt. Store ressurser er satt inn for å gjennomføre undersøkelsen, som er et tverrfaglig forskningsprosjekt med ca. 20 delprosjekter. HUSK vil bidra til økt kunnskap om faktorer som påvirker ulike sider av vår helse og trivsel blant annet benskjørhet som omtalt her.

Kronikk/kontaktpersoner
 Normann Kirkeelde 55 21 46 03
 Kjartan Rødland 55 21 46 58
 Faks 55 21 46 81
 E-post: Kronikk@bergens-tidende.no