

Osteoporos

Osteoporos (benskörhet) innebär att benmassan minskar. Detta betyder att benet blir skört, vilket leder till frakturer även utan föregående trauma. Osteoporos påträffas mest hos äldre människor även om benmassan börjar minska redan senast vid 30 års ålder. Problemen är mer uttalade hos äldre eftersom fallolyckorna till följd av nedsatt funktionsförmåga ökar risken för frakturer. Allteftersom befolkningen åldras, ökar antalet frakturer kontinuerligt. I Finland finns det totalt över 400 000 personer med osteoporos. Största delen av dessa är kvinnor över 50 år. Upp till en fjärdedel av kvinnorna i denna åldersgrupp har osteoporos. I Finland sker årligen åtminstone 40 000 frakturer orsakade av osteoporos.

Sjukdomsorsak

Osteoporos är av hormonella orsaker vanligare hos kvinnor än hos män. Med tilltagande ålder drabbas dock män lika ofta som kvinnor. Benägenheten att insjukna i osteoporos är i någon mån ärftlig. En kort fertil ålder (menstruationen börjar sent och upphör tidigt) utgör en riskfaktor för kvinnan. Späd kroppsbyggnad, låg fysisk aktivitet, litet intag av vitamin D (solsken) och/eller kalcium samt rökning, riklig användning av koksalt, problem med tarmens upptagningsförmåga, inflammatoriska reumatiska sjukdomar, diabetes, njursjukdomar samt vissa läkemedel (kortisonpreparat, epilepsiläkemedel) ökar risken för att utveckla osteoporos. Övervikt, hur skadlig den än är i övrigt, skyddar mot osteoporos i någon mån.

Symptom

Osteoporos i sig förorsakar inga symptom, och smärta förekomma endast i sällsynta fall. Det är frakturerna som orsakar problem. Osteoporosrelaterade kotfrakturer i ryggraden är vanliga och medför kortare kroppslängd och dålig hållning. Man får inte alltid symptom även om ryggkotorna trycks ihop något. Frakturer i lårbenets övre del förorsakar mest problem. I Finland har antalet frakturer i lårbenets övre del fördubblats under de senaste 15 åren. Oftast lyckas man behandla frakturen med kirurgi, men livskvaliteten hos äldre blir sämre och livstiden förkortas mycket väsentligt.

Diagnostik

En erfaren läkare – eller patienten själv – kan ställa diagnosen osteoporos hos en äldre person genom att mäta den nuvarande kroppslängden och jämföra den med den kroppslängd personen hade som 20-åring. Om längden nu är minst 5 cm kortare och hållningen är karakteristiskt framåtlutande, är diagnosen förhållandevis säker utan vidare undersökningar.

En tillförlitlig mätning av skelettets mineralhalter, det vill säga bentäthet, kan endast utföras med apparater som använder svaga röntgenstrålar. Bentätheten mäts i ryggen och i lårbenets övre del. Apparater som mäter bentätheten finns på sjukhus och privata vårdcentraler. Mätresultaten jämförs sedan med genomsnittsvärdet hos unga vuxna. Skelettets mineralkoncentration mäts med hjälp av internationellt överenskomna standarder. För en kvinna innebär en sänkning på 2,5 under standardavvikelsen (SD) för unga vuxna att hon har osteoporos. För män är gränsvärdet en sänkning på 3 under standardavvikelsen.

Man kan också göra en grov uppskattning av osteoporos genom vanlig röntgenundersökning. Man kan tydligt se frakturer på ryggkotor på vanliga röntgenbilder. Med ultraljudsundersökning kan man mäta benmassans täthet i hälbenet, men en sådan undersökning ger inte svar på hur situationen ser ut på det område där risken att drabbas är störst. Om mätningen i hälbenet tyder på osteoporos, finns det anledning att mäta tätheten i ryggen och lårbenets övre del.

Preventiv vård

Det är viktigt att förebygga osteoporos eftersom behandlingen är dyr och ger resultat långsamt. Det är viktigt att unga flickor stärker sin benmassa tillräckligt, så att små förluster i högre ålder inte medför någon större risk för frakturer.

Tips på förebyggande behandling:

- Motionera regelbundet. Den effektivaste metoden är träning som belastar skelettet och utsätter det för stötar.
- Undvik drastisk viktnedgång och klar undervikt.
- Vistas utomhus i solljus så får du D-vitamin.
- Se till att din kost innehåller mjölk, ost, skogssvamp och fisk. Om du inte kan använda mjölkprodukter och är över 50 år ska du använda kalciumpreparat.
- Undvik rökning.
- Använd endast lite alkohol.
- Kvinnor bör kontrollera sitt östrogenbehov efter klimakteriet.
- Alla som är över 50 år bör ta D-vitaminpreparat åtminstone från hösten och fram till våren. Över 60-åringar ska helst ta tillskott året om.
- Det är viktigt att äldre personer aktar sig för att ramla omkull. Vid halt väglag är det extremt viktigt att använda halkskydd på skor. Det är också bra att använda höftskydd för att undvika benfrakturer.

Behandling

Vid behandling är det viktigt att beakta det som sagts ovan i fråga om att förebygga osteoporos. Behandling av osteoporos är mycket besvärligt eftersom nytt ben bildas långsamt. Man anser dock att det är motiverat att behandla personer som haft osteoporosrelaterade frakturer eller som i mätningar visat sig ha en kontinuerlig minskning av bentätheten. Vid insättning av långvarig kortisonbehandling bör man överväga bentäthetsmätning. Om bentätheten är låg och patienten har andra riskfaktorer för osteoporos, ska man i allmänhet sätta in behandling mot osteoporos.

Behandlingen omfattar alltid ett tillräckligt intag av vitamin D och kalcium. Dygnsbehovet av kalcium ligger omkring 800 mg. Tre glas mjölk eller surmjölk dagligen täcker kalciumbehovet.

Även ost och andra mjölkprodukter innehåller rikligt med kalcium.

Vitamin D får man från kosten och från solen. Fisk samt svamp som fått växa utomhus är de bästa källorna till vitamin D. Under de senaste åren har man höjt på de rekommenderade D-vitaminsdoserna i synnerhet för äldre. För över 60-åringar rekommenderas 20 mikrogram (800 enheter) om dagen. En så stor dos är det i praktiken omöjligt att få från kosten, och därför bör man ta D-vitaminpreparat. Det finns inga belägg för nyttan av större doser av vitamin D, men det anses ändå vara säkert att ta upp till 100 mikrogram om dagen. Vid reumatiska sjukdomar kan vitamin D också ha andra terapeutiska fördelar, och därför bör personer som insjuknat i en sådan sjukdom alltid äta vitamin D.

Under de senaste åren har man utvecklat många olika läkemedel för behandling av osteoporos. De medför fördel, men behandlingen pågår vanligen i flera års tid och den är förhållandevis dyr. Den viktigaste läkemedelsgruppen är bisfosfonater som innefattar alendronat, ibandronsyra, risedronat och zoledronsyra. Kvinnor kan använda östrogenpreparat eller läkemedel med samma verkningsätt (raloxifen). Svåra fall av osteoporos kan behandlas med åtminstone denosumab, strontium och teriparatid.

Uppdaterad 9.11.2017

Notera även

[Osteoporosi ja ravinto](#)