

# Benskjørhet - en underdiagnostisert sykdom



Erik Fink Eriksen

*Selv om osteoporose (benskjørhet) rammer 35 % av befolkningen, får denne skjelettsykdommen overraskende liten oppmerksomhet sammenlignet med andre sykdommer som rammer langt færre. Hvorfor er det slik?*

## TEKST Åse Kari Gravråk

Osteoporose er fortsatt en svært underdiagnostisert og underbehandlet sykdom, sier professor Erik Fink Eriksen som er medisinsk rådgiver for Norsk Osteoporoseforbund. Han har lang erfaring og forskningsbakgrunn innen osteoporose og andre skjelettsykdommer.

– Det er fortsatt slik at under 20 % av pasienter med brudd, eller osteoporotisk T-score < -2,5 får adekvat behandling. Det er mye mindre enn f.eks. høyt blodtrykk, hjertesykdom og diabetes hvor over 90 % av pasientene får riktig behandling.

## Fokus og prioritering

Norge bruker 120–130 millioner i året på osteoporosemedisin, en sykdom som rammer 35 % av befolkningen. Til sammenlikning brukes over 1,5 milliarder kroner på diabetesmedisin og hjelpemidler, en sykdom som affiserer kun 8 % av befolkningen.

– Dette har med fokus og prioritering blant fastleger og andre spesialiteter å gjøre, mener Eriksen.

– De undervurderer konsekvensene av sykdommen. Alle osteoporotiske brudd øker dødelighet, verst er det for hoftebrudd.

## Hvem rammes av benskjørhet?

– Studier har vist at ca. 2/3 i risikogruppen er genetisk betinget, mens 1/3 kan ha sammenheng med livsstil eller sykdom som svekker skjelettet (sekundær osteoporose). Sykdommer som bl.a. KOLS, tarmsykdommer, visse kreftformer og blodsykdommer kan manifestere seg helt eller delvis ved bentap og brudd etter små fall eller støt. Om lag 1/3 av kvinner og 50 % av menn har underliggende medisinsk sykdom som årsak til benskjørhet.

## Diagnose

Diagnosen stilles enten ved at pasienten får et lavenergi-brudd i skjelettet, dvs. ved fall på gulv, fortau eller lignende, eller ved at man påviser svært nedsatt benmasse i skjelettet ved en benmåling (DXA skanning). Hvis man har foreldre eller søsken med osteoporose har man økt risiko for å få sykdommen og bør få en benmåling i 30–40-års alder.

## Trening og riktig kosthold forebygger

Forebyggende behandling er moderat styrketrening for å styrke muskler og balansetrening for å redusere risiko for fall. Mosjon har også en positiv effekt på skjelettet. Ellers er det viktig at maten vi spiser inneholder tilstrekkelig med kalsium og D-vitaminer. Blir det for lite av dette i maten bør vi supplere med ekstra tilskudd. D-vitamin produseres primært i huden, men reduseres med økende alder. Hormonbehandling etter overgangsalder kan også oppfattes som forebyggende. Behandlingen forhindrer et tap på 20–30 % av skjelettetmassen, som normalt skjer de ti første årene etter menopause.

## Medisiner og behandling

– Vi har mange gode medisiner til behandling av benskjørhet, understreker Eriksen.

– De mest brukte er såkalte bisfosfonater eller Denosumab (Prolia). Hormonbehandling etter overgangsalder reduserer også risiko for nye brudd. Behandlingene virker ved å stabilisere skjelettet. De bygger ikke nytt ben inn i skjelettet, men reduserer risiko for nye brudd i ryggen med opp til 70 % og i resten av skjelettet med 30–50 %. Ved mer alvorlige tilfeller med stort tap av benmasse, eller mange brudd, brukes en såkalt osteoanabol behandling. Her

brukes enten en medisin som heter Teriparatide, eller Romosozumab (Evenity). Sistnevnte forventes tilgjengelig i Norge innen kort tid. Disse medisinene bygger nytt ben inn i skjelettet og reduserer brudd med 50–90 %. —

## FAKTA

- Osteoporose betyr at benvevet har mistet så mye bindevev og kalsium (kalk) at det ikke lenger er så sterkt som før.
- Osteoporose anses av mange forskere som en risikotilstand og ikke en sykdom. Dette skyldes at begrepet omfatter alt fra tilstander med lav benmasse uten brudd til kronisk behandlingstrengende sykdom med flere brudd og store plager.
- Noen har høyere risiko enn andre.
- Arv og gener har stor betydning.
- Kvinner rammes oftere enn menn.
- Osteoporose rammer sjelden før 55-års alderen, men i sjeldne tilfeller ses osteoporose hos ungdommer. Spiseforstyrrelser medfører også økt risiko for brudd hos unge jenter.
- Osteoporose rammer hele skjelettet.

Norsk  
Osteoporoseforbund

## Brukket noe? Forebygg brudd nummer 2!



**I Norge skjer det alvorlige brudd hvert 25. minutt**

- Er du over 50?
- Har du hatt ett eller flere brudd?

Det kan skyldes osteoporose (benskjørhet).

Har du spørsmål om osteoporose (benskjørhet)? Snakk med fastlegen din eller kontakt Norsk Osteoporose forbund.

Hønengaten 69, 3515 Hønefoss  
Hovedtelefon: 452 69 111 / E-post: [nof@nof-norge.no](mailto:nof@nof-norge.no)  
[www.nof-norge.no](http://www.nof-norge.no)

 Norsk  
Osteoporoseforbund