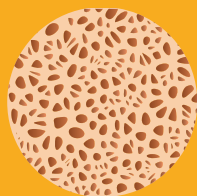


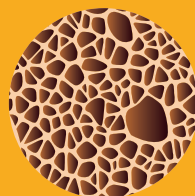


Hva er osteoporose?

Osteoporose er en tilstand der strukturene i skjelettet blir tynnere og mer skjøre, og risikoen for brudd øker.



Normalt bein



Osteoporotisk bein



Beinbrudd

Hva er kortison?

Kortison (for eksempel Prednisolon eller Dexametason) er legemidler som brukes til å behandle en rekke medisinske tilstander, inkludert astma og leddgikt. De er svært effektive som behandling for mange sykdommer, men kan ha bivirkninger. En av dem er osteoporose. Dette kan spesielt skje når kortison inntas som tablett i en periode på 3 måneder eller mer. De kortisonpreparatene som oftest foreskrives er Prednisolon eller Dexametason.



Kan kortison forårsake osteoporose?

Ja, kortisonpreparater kan føre til bentap, som skjer tidlig i løpet av de første 3-6 månedene av behandlingen. Dette gir økt risiko for brudd. Vanligst er brudd i ryggraden. Økt bruddrisiko oppstår selv ved lave doser (2,5-7,5 mg Prednisolon per dag) og øker ytterligere med høyere daglig dose.



Har alle kortisonpreparater samme effekt på bein?

Inhalasjonspreparater med kortison tatt for astma og kortison påført huden er tryggere enn kortison tatt som tablett. Imidlertid kan høye doser med inhalasjonspreparater med kortison og hyppige tablettkurer med kortison gi økt risiko for brudd. Intravenøse kortisoninfusjoner, hvis de gis ofte og i høye doser, kan også forårsake bentap. Kortisoninjeksjoner i ledd antas ikke å påvirke skjelettet.



Hvem har størst risiko for kortisonindusert osteoporose og beinbrudd?

Kvinner som er kommet i overgangsalderen og menn over 50 år med tidligere beinbrudd, kvinner og menn ≥ 70 år, og de som tar høye doser kortison har størst risiko. Premenopausale kvinner (før overgangsalderen) og yngre menn har lavere risiko for brudd enn eldre personer, men om de har hatt brudd tidligere, er risikoen for å få flere brudd forhøyet.



Hvordan kan jeg vite om jeg er i faresonen?

Vanligvis utføres måling av benmineraltetthet (BMD) i rygg og hofter hos pasienter som behandles med kortison for å anslå styrken på skjelettet. Risikoen for brudd kan også beregnes ved hjelp av en bruddrisikokalkulator, kalt "FRAX"[®] (<http://www.shef.ac.uk/FRAX>). Dette er et enkelt spørreskjema som kan fylles ut på få minutter. Du kan gjøre dette selv på nettet, eller be legen/sykepleieren din gjøre det sammen med deg. Basert på denne informasjonen alene kan enkelte pasienter med høy risiko bli tilbudt behandling uten behov for bentetthetsmåling.



Jeg har ikke skjelettsmerter. Betyr det at jeg ikke har osteoporose?

Osteoporose er en smertefri sykdom, med mindre det oppstår et brudd. Så hvis du ikke har smerter, betyr det ikke nødvendigvis at du ikke har osteoporose. Man kan også ha osteoporose selv om man aldri har hatt et brudd.



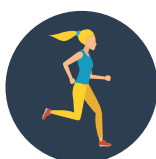
Hvordan kan jeg beskytte skjelettet mitt mens jeg bruker kortison?

For å redusere den negative effekten av kortison på skjelettet, vil legen din holde dosen av kortison så lav som mulig og avslutte behandlingen når det er aktuelt. Hvis dosen reduseres for raskt eller behandlingen avsluttes uten at dette er avtalt med legen, kan det være uheldig. Snakk derfor alltid med legen din før du gjør endringer i kortisonbehandlingen din.



Hvilke livsstiltak kan jeg gjøre for å beholde et sterkt skjelett?

- Ha et sunt kosthold med mye meieriprodukter (f.eks. melk, yoghurt og ost) for å få nok kalsium. Rundt 1500 mg/dag kalsium i kosten (mengden i en halvliter melk er omtrent 700 mg). Andre matvarer inneholder også kalsium – for mer informasjon se www.iofbonehealth.org (eller www.melk.no). Ofte må man ta et kalsiumtilskudd for å oppnå et daglig inntak av kalsium på 1500mg.
- Unngå sigarettøyking og ikke drikk for mye alkohol (maksimalt 14 enheter/uke hos kvinner og 21 enheter/uke hos menn).
- Hvis du er i stand til det, anbefales regelmessig fysisk trening som å gå raskt i 30-45 minutter 3-4 ganger i uken. Hvis du nylig har brukket et bein eller ikke er i stand til å trimme av andre grunner, ta kontakt med legen/fysioterapeuten din og få råd om hva slags trening som passer for deg. Riktig trening bidrar til å redusere bentap og reduserer også risikoen for å falle.
- Hvis du har hatt ett eller flere fall nylig, informer legen din og be om råd om hvordan du kan redusere risikoen for flere fall.



Vil det å ta kalsium og vitamin D beskytte skjelettet mitt?

Kalsium og vitamin D er viktig for beinhelsen. Tilstrekkelig inntak av kalsium kan oppnås gjennom kosten og hvis dette ikke er mulig, ved å ta kosttilskudd. Vitamin D dannes ved eksponering av huden for sollys. Som regel er vitamin D tilskudd nødvendig fra september til mai, da solen står for lavt på himmelen til at vi kan produsere vitamin D i huden. Vitamin D er også tilgjengelig i enkelte matvarer som fet fisk, egg og enkelte meieriprodukter (www.osteoporosis.foundation).



Selv om det er viktig å sikre at du har nok kalsium og vitamin D, kan legen din vurdere at du også trenger ytterligere behandling for å forebygge eller behandle osteoporose. I noen tilfeller kan behandlingen startes samtidig som kortisonbehandling startes.

Hvilke legemidler forskrives for å forebygge eller behandle kortisonindusert osteoporose?



De mest brukte legemidlene er bisfosfonater. De kan tas som tablett eller brusetabletter én gang per uke eller som en intravenøs infusjon en gang årlig eller sjeldnere. Det er viktig å ta tablettene nøyaktig som angitt i pakningsvedlegget. Fordi de blir dårlig absorbert, må de tas på tom mage om morgenen med et glass vann. Ingen mat eller drikke annet enn vann kan tas de neste 30 minuttene. For å forhindre at tablettene forårsaker fordøyelsesbesvær, er det nødvendig å sitte oppreist eller stå mens du tar tablettene og i 30 minutter etterpå.

Det finnes også andre medikamenter som kan benyttes, som Denosumab sprøyter hver 6. måned, Teriparatide injeksjoner under huden daglig i to år eller Romosozumab 2 injeksjoner under huden 1 gang pr måned i 1 år.



Disse beinbeskyttende legemidlene er effektive bare når de tas regelmessig. Hvis du har problemer med å ta dem, eller tror at de forårsaker bivirkninger, gi beskjed til legen din slik at annet alternativ kan vurderes.

Hvis legen din vurderer at du trenger beinbeskyttende behandling, vil denne startes samtidig som du begynner å ta kortison og det anbefales vanligvis at du fortsetter med denne så lenge du står på kortison. Hvis du slutter med kortison, vil legen vurdere om du trenger å fortsette beinbeskyttende behandling.

Forfattet av IOF/ECTS Guidelines Working Group