



MANNENS GUIDE TIL FOREBYGGING AV OSTEOPOROSE

VerdensOsteoporosedag
20.oktober



IKKE LA OSTEOPOROSE STOPPE DEG

Utsende kan bedra. Menn som ser sterke ut på utsiden, kan faktisk være svake på innsiden uten å vite det. På verdensbasis vil omtrent én av fem menn over 50 år få et brudd på grunn av osteoporose.

De fleste blir verken diagnostisert eller behandlet for denne "stille" sykdommen, selv etter et brudd.

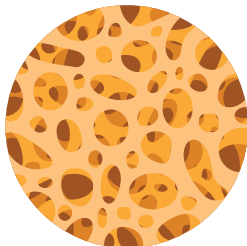


ALDER OVER 50 ÅR ØKER RISIKO FOR OSTEOPOROSE OG BRUDD

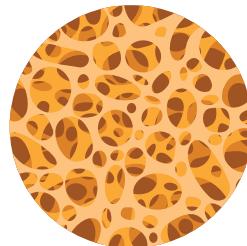
Osteoporose er en sykdom som gradvis gjør skjelettet svakere. Dette kan føre til brudd som kan gi smerter og nedsatt funksjon. Brudd kan oppstå etter fall fra ståhøyde, som følge av en støt, nysing eller til og med ved bøyning for å knyte skolissene.

Osteoporosebrudd kan oppstå hvor som helst på kroppen, men noen av de vanligste bruddene er i ryggraden eller hoften.

NORMALT BEIN



OSTEOPOROTISK BEIN



IKKE BARE EN KVINNESYKDOM

En vanlig misforståelse er at osteoporose kun rammer kvinner, **MEN osteoporose påvirker også millioner av menn** rundt om i verden, med store konsekvenser. Les fakta:

- ▶ **Beinbrudd kan medføre nedsatt funksjon og smerter:** Dette kan påvirke livskvalitet og gi økt behov for hjelp når menn blir eldre.
- ▶ **Livstidsrisikoen for brudd er større enn risikoen for å utvikle prostatakreft:** få eldre menn tenker på osteoporose selv om én av fem vil oppleve å få brudd.
- ▶ **En tredjedel av alle hoftebrudd over hele verden forekommer hos menn:** studier viser også at 37 % av mannlige pasienter dør det første året etter et hoftebrudd.
- ▶ **Menn har større risiko enn kvinner for alvorlige komplikasjoner eller død:** menn er ofte eldre når de får sitt første brudd.
- ▶ **Nedsatt produktivitet på arbeidsplassen på grunn av brudd:** Spesielt ryggbrudd kan ramme menn i arbeidsfør alder (50-65 år) og føre til tapte arbeidsdager.

HVA FORÅRSAKER OSTEOPOROSE HOS MENN?

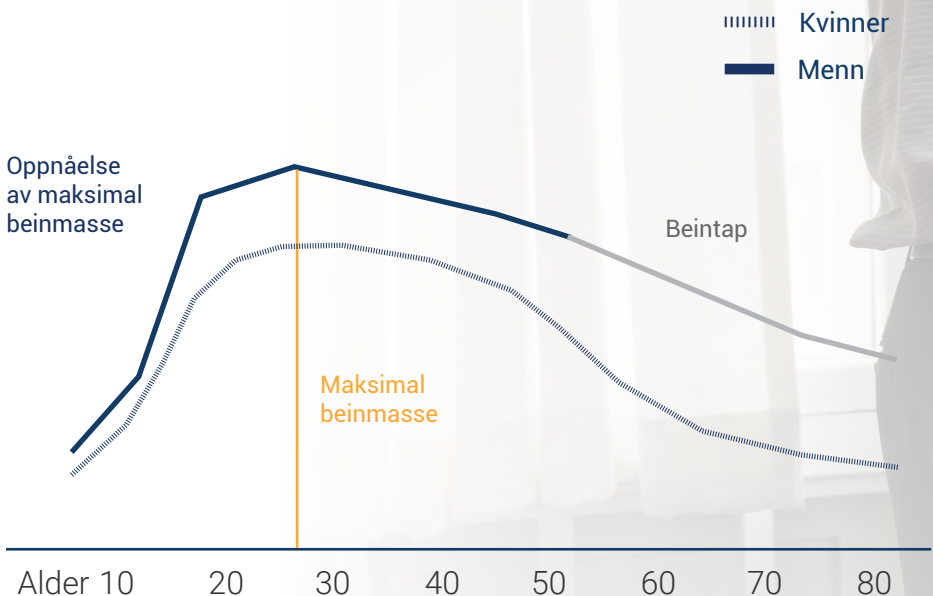
Vær oppmerksom på risikofaktorene som forårsaker bentap.

Unge voksne menn har vanligvis bygget mer beinmasse enn kvinner. Etter rundt 30 års alder begynner mengden av bein i skjelettet å avta fordi dannelse av nytt bein holder ikke tritt med nedbrytning av gammelt bein.

Menn i femtiårene opplever ikke det raske tapet av beinmasse som kvinner gjør i årene etter overgangsalderen. Men i en alder av omtrent 70 år mister menn og kvinner beinmasse i samme hastighet, og absorpsjon av kalsium (et mineral som er viktig for beinhelsen) reduseres hos begge kjønn. Økt beintap fører til at bein blir skjøre og brudd lettere oppstår.

Finne ut om du har risikofaktorer som gir raskere beintap og kan føre til utvikling av osteoporose.

Beinmasse gjennom hele livssyklusen





HVA ER RISIKOFAKTORENE HOS MENN?

▼

Mange av de samme risikofaktorene osteoporose hos kvinner, gjelder også for menn, men menn må være oppmerksomme på testosteronmangel og medisiner som brukes i behandling av prostatakreft.

DE VIKTIGSTE RISIKOFAKTORENE

Alder

Benitap øker med alderen, og beintapet er større etter fylte 70 år.

Arvelighet

Hvis foreldrene dine har osteoporose eller en historie med brudd, har du høyere risiko.

Et gjennomgått brudd etter 50 års alder

Hvis du har hatt et brudd, har du dobbelt så høy risiko for et nytt brudd.



Langtidsbruk av kortison (mer enn 3 måneder)

Disse reseptbelagte legemidlene (for eksempel prednisolon) er den vanligste årsaken til sekundær osteoporose. De brukes til å behandle en rekke medisinske tilstander, inkludert astma og leddgikt.

Primær eller sekundær hypogonadisme (testosteron mangel)

Dette forekommer hos opptil 12% av menn, ofte på grunn av defekter i testiklene. Androgen hemmende terapi (ADT), den mest brukte behandlingen for prostatakreft med spredning, og fører til lave testosteronnivåer.

Noen medisiner

I tillegg til kortison, kan andre medisiner også øke risikoen.

Dette gjelder blant annet noen immundempende medisiner, epilepsimedisiner og protonpumpehemmere (som brukes forebyggende mot magesår).

Noen kroniske sykdommer

Sykdommer som øker risiko for osteoporose er blant annet:

- ▶ Leddgikt
- ▶ Betennelsesykdommer i tarmen (f.eks. Crohns sykdom)
- ▶ Sykdommer med nedsatt næringsopptak (f.eks. cøliaki)
- ▶ Type 1 og type 2 diabetes
- ▶ Hyperparathyroidisme
- ▶ Kronisk lever- eller nyresykdom
- ▶ Lymfekreft og beinmargskreft
- ▶ Høy utskillelse av kalsium i urinen
- ▶ Høyt stoffskifte

Se opp for disse to vanlige risikofaktorene

- ▶ Testosteronmangel (primær eller sekundær hypogonadisme)
- ▶ Androgen deprivasjonsterapi (ADT)

Er du blitt lavere?

Mål kroppshøyden din og sammenlign med høyden din da du var 20 år. Hvis du har mistet mer enn 4 cm kroppshøyde, kan dette gi mistanke om at du har hatt kompresjonsbrudd i ryggen på grunn av osteoporose.

LIVSSTILSFAKTORER

- ▶ Røyking
- ▶ Overdrevent alkoholforbruk (mer enn 2 enheter om dagen)
- ▶ Mangelfullt kosthold (lavt inntak av kalsium, mindre enn 600 mg per dag)
- ▶ Vitamin D-mangel
- ▶ Mangel på fysisk trening eller overdreven trening som fører til lav kroppsvekt
- ▶ Lav kroppsmasseindeks (BMI <20)

HVORDAN BEREGNE ALKOHOLFORBRUKET DITT

En enhet alkohol tilsvarer 10 ml (ca. 8 gram) ren etanol, den aktive kjemiske ingrediensen i alkoholholdige drikker. Overdrevent alkoholforbruk øker risikoen for osteoporose og brudd.

Øl eller sider

4% alkohol
250 ml = 1 enhet



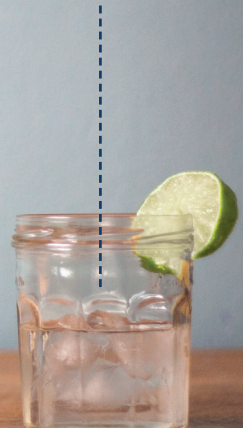
Vin

12,5 % alkohol
80 ml = 1 enhet



Sprit

40% alkohol
25 ml = 1 enhet



BØR DU TESTES?

Snakk med legen din og bli testet hvis du er 70 år eller eldre. Hvis du er yngre (i alderen 50-69 år) bør du også testes når risikofaktorer er tilstede. Dette er spesielt viktig hvis du har:

- ▶ **Pådratt et brudd som følge av fall fra ståhøyde eller mindre siden fylte 50 år**
- ▶ **Står på kortisonbehandling**
- ▶ **Har lave testosteronnivåer (hypogonadisme)**

HVILKE TESTER VIL LEGEN GJØRE?

Vær forberedt når du kommer til legen - Nevn risikofaktorene dine og ikke vær redd for å be om mer informasjon og testing. En god måte å finne ut om du kan ha risikofaktorer er å ta **IOF sin Osteoporose risikosjekk** (se slutten av brosjyren).

Klinisk vurdering kan inkludere bentetthetsmåling (BMD) med en dual energy x-ray absorptiometri (DXA) skanner. Dette er en røntgenundersøkelse som måler bentetthet i hoftene og i ryggraden.

I tillegg kan din fremtidige bruddrisiko vurderes ved hjelp av et spørreskjema kalt **FRAX®** <http://www.shef.ac.uk/FRAX> som beregner din 10-årsrisiko for brudd. Basert på denne informasjonen alene kan enkelte pasienter med høy risiko bli tilbudt behandling uten behov for ytterligere testing.



HAR DU NOEN RISIKOFAKTORER?

I så fall spør legen din følgende spørsmål ved neste kontroll:

1

Jeg har en vanlig risikofaktor for osteoporose, bør jeg ta en benteitthetsmåling? Hvor ofte bør det gjøres?

2

Kan du beregne min risiko for å få brudd i fremtiden?

3

Hva bør jeg gjøre med hensyn til kalsium, vitamin D og trening?

4

Kan du gi meg råd om spesifikke livsstilsendringer jeg kan gjøre for å forbedre beinhelsen min?

5

Trenger jeg medisiner mot osteoporose?

FEM TRINN TIL BEDRE BEINHELSE

Å bygge et sterkt skjelett gjennom hele livet vil gjøre deg i stand til å fortsette å gjøre tingene du liker lenger. Det vil også hjelpe deg å leve selvstendig, uten smerte og lidelse som følge av brudd.

Det er flere tiltak du kan gjøre for å forebygge og behandle osteoporose.

Ta kontroll over beinelsen din i dag.

1

Tren regelmessig

2

Spis mat som er bra for skjelettet

3

Unngå negative livsstilsvaner

4

Finn dine risikofaktorer

5

Ta osteoporosemedisin som foreskrevet



TRINN #1

REGELMESSIG TRENING

Regelmessig vektbærende og muskelstyrkende øvelser er gunstige i alle aldre og viktige for å opprettholde et sterkt skjelett og sterke muskler.

VEKTBÆRENDE ØVELSER

Moderat vektbærende

- ▶ Jogging
- ▶ Turgåing
- ▶ Rask gange
- ▶ Trappegang

Tung vektbærende

- ▶ 50–100 hopp eller tauhopp
- ▶ Relaterte idretter med belastning:
f.eks tennis, squash


Disse bør utføres i minst 30 minutter, 3–5 dager i uken

STYRKETRENING / MOTSTANDSØVELSER

For maksimalt utbytte bør programmet ha høy intensitet og bli gradvis mer utfordrende over tid. Ha fokus på de store musklene rundt hoften og rygg.

- ▶ Vektløfting
- ▶ Med vektmaskiner
- ▶ Med treningsstrikk
- ▶ Bruk din egen kroppsvekt
- ▶ Tåhev- og senk

Styrketrening eller motstandsøvelser minst 2 dager i uken



Når du blir eldre, må du sørge for at treningen
passer til ditt nivå.
Hvis du har osteoporose eller ryggbrudd, må
du være forsiktig når du gjør aktiviteter som
kan føre til skade, og du bør ha profesjonell
veiledning når du starter opp
og legger ditt treningsprogram.

TRINN # 2

SPIS MAT SOM ER BRA FOR SKJELETTET

Ikke la denne "stille" sykdommen bryte ned skjelettet.

Tilstrekkelig kalsium, vitamin D og protein er grunnleggende for god skjelett- og muskelhelse. Meieriprodukter som melk, yoghurt og ost, har høyest mengde kalsium og inneholder også proteiner og andre mineraler som er bra for skjelettet. Kalsium finnes også i noen frukter og grønne grønnsaker (f.eks. grønnkål, brokkoli, aprikoser) og i hermetisert fisk med bein (sardiner). Det finnes også en del produkter som er beriket med kalsium. Kalsium som inntas via kost er det beste, men noen kan ha behov for kalsiumtilskudd hvis kalsiumbehovet ikke kan dekkes gjennom kosten.

Da er som regel et kalsiumtilskudd på 500–600 mg per dag tilstrekkelig, og det anbefales ofte at kalsiumtilskudd tas sammen med vitamin D.

KALSIUMBEHOV HOS MENN

Anbefalt daglig kalsiuminntak varierer fra land til land, men alle helsemyndigheter anerkjenner behovet for økt kalsiuminntak hos eldre voksne.

Aldersgruppe	Kalsium (mg/dag)
10-18 år	1300
19-70 år	1000
70+ år	1200

Kilde: Institutt for medisin ved US National Academies of Sciences (2010)



FÅ DIN DAGLIGE DOSE KALSIUM

Meieriprodukter som kilde:

- ▶ **1 yoghurt eller et glass melk** ca. $\frac{1}{4}$ av ditt daglige kalsiumbehov
- ▶ **1 stor milkshake** ca. $\frac{1}{3}$ av ditt daglige kalsiumbehov
- ▶ **Oster** er rike på kalsium – spesielt gulost, cheddar og mozzarella
- ▶ **En skål frokostblanding med melk** er et godt frokostalternativ
- ▶ Øk inntaket ved å velge **Caffè Latte** i stedet for vanlig kaffe

VITAMIN D

Mye av vitamin D i kroppen produseres ved eksponering av huden for sollys.

Men avhengig av hvor du bor, kan det hende du ikke kan få nok vitamin D fra sikker eksponering for sollys alene. Små mengder vitamin D finnes i matvarer (f.eks. eggeplomme, laks og tunfisk). I noen land er vitamin D beriket mat tilgjengelig.

Helsemyndighetene anbefaler 400 IE (=10 μ g) vitamin D-inntak per dag for voksne menn og kvinner opp til 75 år. IOF sin vitamin D anbefalinger for å forebygge fall og brudd er 800-1000 IE (=20-30 μ g) vitamin D daglig for menn og kvinner over 60 år.

TRINN #3

UNNGÅ NEGATIVE LIVSSTILSVANER

- ▶ **Slutt å røyke:** det har vist seg å øke risikoen for brudd betydelig.
- ▶ **Reduser alkoholinntaket:** mens et daglig glass vin eller øl ikke vil påvirke bein的角度 din, kan mer enn to enheter alkohol øke bruddrisikoen betraktelig.
- ▶ **Oppretthold en sunn vekt:** hvis du er undervektig (BMI <20) har du økt risiko for brudd.

Røyking øker risikoen for å brudd med 29 % og hoftebrudd med 68 %



TRINN #4 KJENN DINE RISIKOFAKTORER

Snakk med legen din. Vær oppmerksom på eventuelle risikofaktorer som kan gjøre deg utsatt for osteoporose og brudd. Som nevnt tidligere er det flere risikofaktorer som er aktuelle.

Statistikk fra Storbritannia, USA og Australia **viser at menn oppsøker lege 20-25 % sjeldnere enn kvinner.** Ikke unngå sjekk.

Snakk med legen din om beinhelse og spør om du bør ta en beintetthetsmåling og/eller FRAX® risikovurderingstest.

▼

«Kvinner har et mye sunnere forhold til kroppen sin. De ser det som et spørsmål om vedlikehold, mens menn ser det som et spørsmål om reparasjon. Menn behandler kroppen sin litt som en bil: når den er utslitt, vil de fikse den, men bare til de får den i gang igjen.»

TRINN #5

TA OSTEOPOROSEMEDISIN HVIS FORESKREVET

Det er mange velprøvde behandlinger som kan bidra til å forbedre bentetthet og redusere risikoen for brudd. Vanlige behandlinger for menn inkluderer:

- ▶ **Bisfosfonater:** alendronat, risedronat
- ▶ **Intravenøse bisfosfonater:** zoledronat

Andre behandlingsalternativ inkluderer:

- ▶ **Denosumab:** antistoff som hemmer nedbrytning av bein
- ▶ **Teriparatid:** et beinoppbyggende middel
- ▶ **Romosozumab:** et beinoppbyggende middel

Testosteronbehandling for osteoporose kan brukes hos menn med testosteronmangel.

Ikke alle medisiner er godkjent i alle land.



TA BEHANDLINGEN SOM ANBEFALT

Sørg for at du følger den foreskrevne behandlingen, og hvis du er bekymret for bivirkninger, snakk med legen.

Fordi fordelene med behandling ikke er noe du merker med en gang, slutter mange å ta medisinene sine – ikke la det skje med deg. Ved å fortsette behandlingen kan du beskytte skjelettet og unngå å skade og potensielt alvorlige brudd.



RISIKOSJEKK FOR OSTEOPOROSE

1. Er du 60 år eller eldre?

- Ja Nei

2. Har du hatt brudd etter du fylte 50 år?

- Ja Nei

3. Er du undervektig?

- Ja Nei

For å beregne din BMI i tilfelle du ikke vet det	BMI-verdi	Betydning
<p style="text-align: center;">Metriske enheter</p> $\text{BMI} = \frac{\text{vekt i kg}}{\text{høyde i meter}^2}$	Under 19,0 19,1 til 24,9 25,0 til 29,9 Over 30,0	Undervektig Normal Overvektig Fedme

Hvis du har krysset av for 2 eller flere av spørsmålene ovenfor, tyder dette på at du kan ha økt risiko for osteoporose og brudd. Vi oppfordrer deg til å be legen din om en beinhevurdering og diskutere strategier for å redusere risikoen for osteoporoserelaterte brudd.

4. Har du noen av følgende lidelser?

- Leddgikt (Revmatoid artritt)
- Sykdommer i fordøyelsessystemet (betennelsesykdom i tarmen, cøliaki)
- Prostata- eller brystkreft
- Diabetes
- Kronisk nyresykdom
- Forstyrrelser i skjoldbruskkjertelen eller biskjoldbruskkjertelen (hypertyreose, hyperparatyreoidisme)
- Lungelidelse (kronisk obstruktiv lungesykdom/KOLS)
- Lavt testosteron (hypogonadisme)
- Tidlig overgangsalder, menstruasjon stoppet, eggstokkene fjernet (lavt østrogen pga nedsatt østrogenproduksjon)
- Langvarig immobilitet (gangvansker)
- HIV infeksjon
- Jeg vet ikke, men jeg skal spørre legen min
- Ingen av de ovennevnte

5. Har du blitt behandlet med noen av følgende medisiner?

- Kortison ((f.eks. prednisolontabletter i 3 måneder eller lenger)
- Aromatasehemmere til behandling av brystkreft
- Androgenhemmende behandling ved prostatakreft
- Tiazolidindioner til behandling av diabetes (f.eks. pioglitazon)
- Immundempende behandling brukt etter organtransplantasjon (f.eks. calcineurin fosfatasehemmere)
- Antidepressiva som brukes til å behandle depresjon, angst, tvangslidelser etc. (f.eks. selektive serotoninreopptakshemmere/SSRI)
- Medisiner mot epilepsi og kramper (f.eks. fenobarbital, karbamazepin og fenytoin)
- Jeg vet ikke, men jeg skal spørre legen min
- Ingen av de ovennevnte

6. Etter fylte 40 år, har du blitt mer enn 4 cm lavere?

- Ja
- Nei
- Jeg vet ikke

7. Har noen av foreldrene dine hatt hoftebrudd?

- Ja
- Nei

8. Drikker du for mye alkohol (>3 enheter om dagen) og/eller røyker?

- Ja
- Nei



Hvis noen risikofaktorer gjelder deg, betyr det ikke nødvendigvis at du har osteoporose, men at du kan ha større risiko for å utvikle denne tilstanden.







I så tilfelle, diskuter skjeletthelse med legen din og få råd om en beinhevurdering. Hvis du ikke har noen risikofaktorer, oppfordrer vi deg til å ha en sunn livsstil og følge med på risikoen din i fremtiden.

Finne ut hvilke ressurser som er tilgjengelige for å hjelpe deg og din familie og venner med å holde dere friske.

- **Kontakt din osteoporoseforening (Underforening av Norsk Revmatikerforbund).** En liste er tilgjengelig på www.osteoporosis.foundation
- **Bli med i en pasientstøttegruppe i ditt distrikt.**
- **Besøk IOFs nettsted** www.osteoporosis.foundation for å lære mer om osteoporose.

Vis din støtte til global osteoporoseforebygging

- **Delta på verdens osteoporosedag 20. oktober** hvert år www.worldosteoporosisday.org
- **Signer IOF Global Patient Charter** for å vise din støtte til pasientrettigheter på www.globalpatientcharter.iofbonehealth.org/
- **Bli med eller doner til din lokale osteoporoseforening**

-  facebook.com/iofbonehealth
-  [@iofbonehealth](https://twitter.com/iofbonehealth) [twitter.com/iofbonehealth/](https://twitter.com/iofbonehealth)
-  linkedin.com/company/international-osteoporosis-foundation/
-  instagram.com/worldosteoporosisday/
-  youtube.com/iofbonehealth/
-  pinterest.com/iofbonehealth/

©2023 **International Osteoporosis Foundation**

9 rue Juste-Olivier CH-1260 Nyon Sveits

T +41 22 994 01 00 • info@osteoporosis.foundation

www.osteoporosis.foundation • www.worldosteoporosisday.org