Osteoporos. Kotfrakturer som inte går att gipsa, krokiga ryggar, ständig smärta – och sorg över att inte kunna lyfta sina barnbarn. I Sverige får nästan 200 personer varje dag en fraktur som beror på osteoporos. Ändå är okunskapen om denna folksjukdom stor.

TEXT **MARIA EJD** ILLUSTRATION **GUNILLA ELAM**

Undanskuffad kvinnoplåga

Osteoporos är smärtsamt, invalidiserande – och dyrt för samhället. Den kallas ibland för den tysta sjukdomen. Det är en degenerativ process som gör skelettet poröst och som fortgår i det tysta – tills den första frakturen inträffar. Varannan kvinna, och var femte man, över 50 år beräknas få minst en fraktur till följd av så kallat ”lågenergivåld” under sin livstid. Faktum är att Sverige och Norge har flest frakturpatienter i världen. Forskarna vet inte varför. Frakturer orsakas både av benskörhet och av trauma. De kan bero på att vi blir så gamla, medelåldern på patienter med höftfraktur är 84 år, på att vi är långa och har hög fallhöjd, eller på att brist på solljus och vitamin D påverkar våra vävnader.

KRISTINA ÅKESSON, professor i ortopedi vid Lunds universitet, pratar om vårt levnadsmönster. Gamla kvinnor i Sverige – omkring 70 procent av alla som får en höftfraktur är kvinnor – äter ofta många olika sorters läkemedel, rör sig för lite och får för lite träning av balans och koordination. Kanske är de också mer ensamma än kvinnor i många andra länder. De många frakturerna kan ha med vår samhällsstruktur att göra.

”Krokiga ryggar på gamla damer har setts som ett naturligt åldrande.”

Dock finns tecken som tyder på att andra länder håller på att komma i kapp. Bentäthetsmätning på kvinnor i 25-årsåldern världen över visar till exempel inte att svenska kvinnor har skörare skelett än andra.

70 000 frakturer per år beror på benskörhet. Statens beredning för medicinsk utvär-

14 %

...får läkemedelsbehandling mot osteoporos. Trots att forskningen visar att hela 60-70 procent av patienterna borde få det.

dering, SBU, skrev i sin rapport från 2003 att osteoporos då årligen kostade samhället 3,5 miljarder kronor. I dag nämns en samhällsekonomisk kostnad på 4,6 miljarder varje år. I direkta och indirekta kostnader. Då har vi inte räknat in det mänskliga lidandet. En folksjukdom, eller en kvinnosjukdom, som är underdiagnostiserad och underbehandlad. Enligt Socialstyrelsens och Sveriges kommuner och landstings öppna jämförelser får endast 14 procent av kvinnorna och 3 procent av männen läkemedelsbehandling. Trots att forskning visar att 60–70 procent av patienterna borde få behandling.

”Behandling med läkemedel har god effekt och minskar risken för återkommande frakturer med 50 procent.”

”Kvinnor med kotfrakturer är en styvmoderligt behandlad patientgrupp”, konstaterar Ingrid Bergström, överläkare vid osteoporosmottagningen vid Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge utanför Stockholm. Hon tror att okunskap är en anledning till att inte fler patienter remitteras till mottagningen. Det beklagar hon, särskilt som behandling med läkemedel har god effekt och minskar risken för återkommande frakturer med 50 procent.

SOCIALSTYRELSENS nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar kom förra året.

Östrogenbrist gör skelettet skört hos kvinnor i menopaus.

”Riktlinjer är en tydlig fingervisning till beslutsfattare att osteoporos är en sjukdom de bör satsa mer resurser på”, säger Maria Eriksson, utredare på myndigheten. Hon tror att en anledning till underbehandlingen kan vara att osteoporos inte är någon egen specialitet – sjukdomen har ingen riktig hemvist. I Stockholm remitteras patienterna till endokrinologer, i Skåne till ortopeder och i Västra Götaland till geriatriker.

MÖJLIGEN KAN en orsak också vara att krokiga ryggar på gamla damer har setts som en del av ett naturligt åldrande och inte som en sjukdom. Osteoporos definierades som en sjukdom relativt sent. Först 1994 kom Världshälsoorganisationen, WHO, med en definition som baserar sig på skelettets mineraltäthet: bone mineral density, BMD. Fem år tidigare hade den svenska sjukvården fått sina allra första bentäthetsmätare, och 1996 registrerades det första läkemedlet.

Men ännu är okunskapen kring osteoporos onödigt stor. Kristina Åkesson i Lund tror och hoppas att Socialstyrelsens nationella riktlinjer

FAKTA

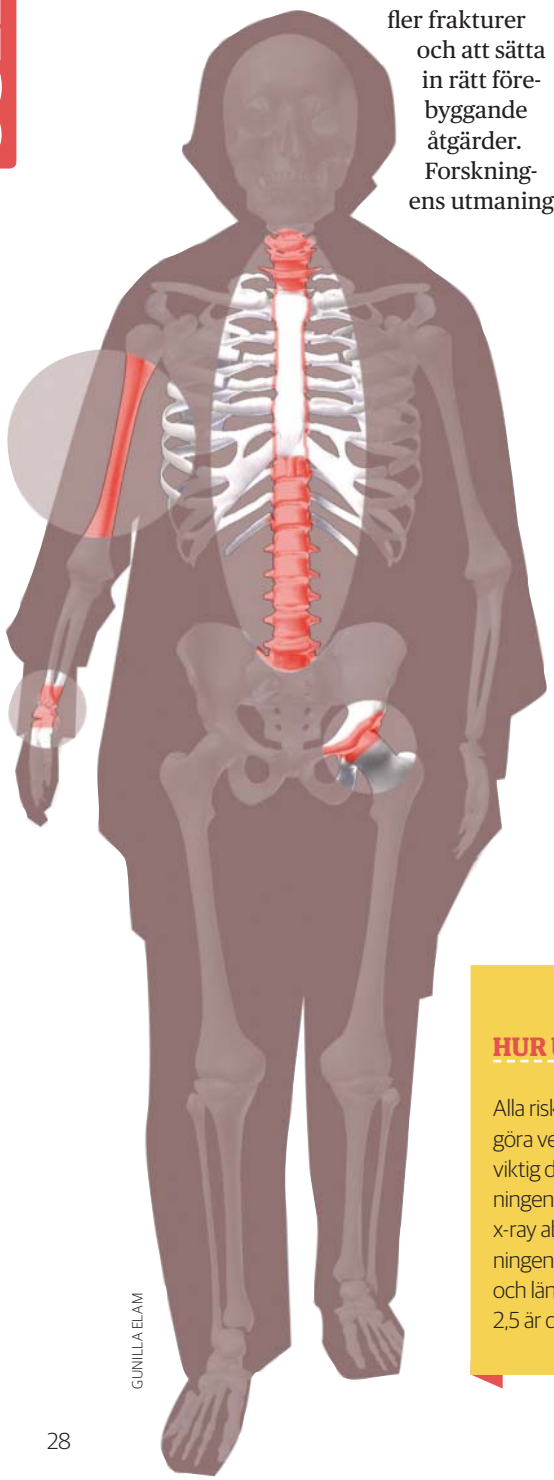
KVINNOR får oftast primär osteoporos som beror på minskad halt av östrogen.

MÄN får oftast sekundär osteoporos, orsakad av andra sjukdomar eller av läkemedel. Att bara tre procent av männen får läkemedelsbehandling beror på att de oftast behandlas för en annan sjukdom.

UNGA drabbas sällan, men forskare oroar sig för vad hårdbantning och stillasittande vid datorer i mörka rum kan leda till.

kommer att få stor betydelse. ”Capture the fracture”, som hon uttrycker det. Den som har haft en fraktur löper fördubblad risk att få en till.

VÅRDENS STÖRSTA utmaning är att bli bättre på att identifiera patienter som riskerar att få fler frakturer och att sätta in rätt förebyggande åtgärder. Forskningens utmaning är att hitta orsaken till att en del kvinnor blir bensköra efter menopaus, men inte alla.



GUNILLA ELAM

DET ÄR väl känt att läkemedel minskar risken för fler frakturer, men betydelsen av fysisk träning har hittills underskattats. Ny forskning visar att muskelträningsprogram har så god effekt på patienter med kotkompressioner att osteoporosmottagningen vid Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge har startat ett vårdprogram där särskilt utbildade sjukgymnaster leder träningen. Även om en böjd rygg inte blir rakare kan en försämring förhindras. Träning, har det visat sig, vidgar också bröstkorgen och förbättrar därmed lungfunktionen. Det är dessutom stärkande för själen att träffa andra i en träningsgrupp som vet hur det är att leva med osteoporos.

> ”Kanske betyder fler drabbade män att sjukdomen uppmärksammas mer. Det behövs.”

KOORDINATORER som gör riskbedömningar av frakturpatienter blir vanligare på sjukhusens ortopedkliniker, men sjukvården kan göra ännu mer. Sjukgymnasten Helene Hjalmarson visar i sin doktorsavhandling, *Hälsofrämjande frakturprevention vid osteoporos*, hur tvärprofessionella team från både öppen och sluten vård ökar livskvaliteten för patienter som efter en fraktur har blivit rädda och mer fysiskt inaktiva. Teamen

HUR UPPTÄCKS OSTEOPOROS?

Alla riskfaktorer för fraktur vägs in för att avgöra vem som behöver behandling, men en viktig del i diagnostiseringen och riskbedömningen är DXA-mätningen – Dual energy x-ray absorptiometry. Röntgenundersökningen mäter skelettets mineraltäthet i höft och ländrygg. Om värdet är mindre än minus 2,5 är det ett tecken på osteoporos. Ligger det mellan minus 1,0 och minus 2,5 är det tecken på den lindrigare formen, osteopeni. Andra viktiga indikationer på osteoporos är tidigare frakturer, minskad längd — mer än tre centimeter före 70 års ålder – och föräldrar med flera frakturer.

Källa: www.internetmedicin.se

KENNET RUOMA

Kristina Åkesson tror att Socialstyrelsens riktlinjer kommer att pressa fram mer uppmärksamhet på sjukdomen.

utvecklade gemensamma bedömningsinstrument och patienterna erbjöds uppföljande hälsosamtal och möjlighet att delta i primärvårdens osteoporosskola.

En tyst sjukdom – och en kvinnosjukdom. Men Ami Hommel, sjuksköterskan som har bidragit till att en obruten vårdkedja blir allt vanligare för patienter med höftfrakturer, säger att allt fler män drabbas. År 2000 var 75 procent av höftfrakturpatienterna i Sverige kvinnor. 2012 var siffran 69 procent. Männen blir äldre och med ålder följer svagare skelett är hennes förklaring. Kanske betyder fler drabbade män att sjukdomen får mer uppmärksamhet. Det behövs. Osteoporos är en av de mest kostnadskrävande sjukdomar vi har.

Källor:

- Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer. www.lakemedelsverket.se
- Osteoporos – prevention, diagnostik och behandling. Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, 2003
- Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar. Socialstyrelsen 2012

Läkemedel förebygger frakturer

Bisfosfonater:
Hämmar bennedbrytande cellers aktivitet. Alendronat, ibandronat och risedronat är exempel på bisfosfonater som är godkända i Sverige. Preparaten är förstahandsalternativet vid behandling av kvinnor med hög frakturrisk. Man vet ännu inte vilka effekter de har på benvävnad när de används längre än tio år, men hittills har de visat sig ha god effekt när det gäller att minska antalet frakturer, framför allt kotfrakturer, hos kvinnor efter menopaus.

ISTOCKPHOTO

Kalcium och vitamin D:
Rekommenderas till kvinnor över 80 år, framför allt om de är allmänt sköra och sällan vistas utomhus.

Östrogen:
Östrogener och östrogenliknande läkemedel bromsar nedbrytningen av benmassa. Tibolon är ett läkemedel som har liknande effekt. Behandlingen kan ges till kvinnor under 60 år som inte tål andra läkemedel mot osteoporos.

Parathormon:
Ett benstimulerande hormon som ges i form av dagliga injektioner. Främst till kvinnor som har passerat klimakteriet.

Strontiumranelat:
Lagras i benvävnaden och förhindrar bennedbrytande cellers aktivitet. Hur det verkar är ännu inte helt klarlagt. Ges till kvinnor som har passerat klimakteriet.

Källa: Läkemedelsverket. Läs mer på www.lakemedelsverket.se/benskorhet

Frakturer
DET HÄR ÖKAR RISKEN

Starka riskfaktorer för frakturer:
Hög ålder.
Bentäthet mindre än -2,5 SD (standard avvikelser).
Tidigare fraktur i handled, kota, höft eller överarm.
Peroral kortikosteroidbehandling >3 mån.

Relativa riskfaktorer:
Hereditet: höftfraktur hos modern.
Låg fysisk aktivitet/immobilisering.
Tidig menopaus.
Falltendens, minst ett fall senaste året.
Rökning.
BMI <22 eller viktnedgång minst 10 kg sedan 25-årsåldern.
Sekundär osteoporos.

Direkta orsaker:
Östrogenförlust.
Ärftlighet.

Sekundära orsaker:
Tarmsjukdomar.
Transplantation.
Metabola rubbningar.

Källa: www.sahlgrenska.se/su/osteoporosenheten

FAKTA **FRAX**
Beräkningsverktyget Frax, WHO fracture risk assessment tool, används för att beräkna frakturrisken hos en patient.

Läs mer: www.shef.ac.uk/FRAX

En stadig matta kan lindra skadan

Rädsla att ramla ökar risken för fraktur. Därför fokuserar sjuksköterskan Johanna Gustavsson i sin forskning på hur risken för skada vid fall kan minimeras.

Den som har lärt sig att hantera ett fall blir mindre rädd att ramla. Och den som är mindre rädd att ramla parerar ett fall bättre. Rädsla påverkar rörelsemönstret och ökar risken för fallskada.

– Jag understryker skillnaden mellan fallprevention och fallskadeprevention. Det finns en paradox i att förebygga fall eftersom ju mer aktiv man är desto större är risken att ramla. Men vi vill att människor ska vara aktiva därför fokuserar jag på hur vi kan undvika att fall leder till skada, säger sjuksköterskan Johanna Gustavsson, utredare på Centrum för personsäkerhet vid Karlstads universitet.

MOSTPHOTOS

”Träning och proteinrik kost bromsar förloppen.”

SARKOPENI kallas den degenerativa process som innebär en minskning av muskelmassa och därmed styrka och funktion. Sarkopeni är en riskfaktor för fallskador bland äldre personer. Forskning visar att träning och proteinrik kost bromsar förloppen, därför är det viktigt att friska äldre aktiveras och äter rätt.

– Viktigt att tänka på är också att inte börja mixtra i miljön hos gamla som har bott länge i sitt hem. Äldre med balanssvårigheter reser sig från sängen och tar tag i byrån med ena handen och sedan i en dörrkarm med den andra. De har som en snitslad bana och deras hemmiljö är en sorts förlängning av dem själva.

Johanna Gustavsson tycker att vårdpersonal är alldeles för förtjusta i att plocka bort mattor i de gamlas hem. ”Det är att plocka bort material som absorberar energi och dämpar ett fall”, säger hon och uppmanar till att låta stora mattor som ligger stadigt få vara kvar där de är.

Den fysiska miljön kring patienterna är en viktig del i hennes forskning. Preliminära resultat från hennes studier på ett särskilt boende visade att 4 procent av fallen ledde till fraktur, och 20 procent till blåmärken. När ett stötabsorberande golv lades in i delar av lokalerna ledde inget av de omkring 50 registrerade fallen till fraktur, och bara 10 procent till lindriga skador.

– DET FINNS en stor potential i att anpassa den fysiska miljön på vårdinstitutioner. Det har gjorts förhållandevis lite jämfört med vad man till exempel gör i trafikmiljön för att minska risken för skador. Det är spännande att tänka sig hur mycket vi kan åstadkomma när det gäller hälsofrämjande effekter, säger Johanna Gustavsson.

MARIA EJD

FAKTA **FALLFRAKTURER**

Forskning visar att majoriteten av fallfrakturerna bland äldre inte främst är orsakade av osteoporos utan av energin i ett fall i kombination med bristande förmåga att parera.

Källa: Gustavsson J med flera. *Stötabsorberande golv som fallskadepreventiv åtgärd – resultat efter ett år.* Centrum för personsäkerhet, avdelningen för hälsa och miljö, Karlstads universitet 2012.

Obruten vårdkedja spar pengar och lidande

Sjukvården har insett att ett snabbt omhändertagande av frakturpatienter innebär ekonomiska vinster. Modellen med obruten vårdkedja blir allt vanligare på sjukhusen.

Patienter med höftfraktur har varit en lågt prioriterad grupp, men mycket har hänt de senaste åren. Det säger Ami Hommel, ortopedsjuksköterska, klinisk lektor vid Skånes universitetssjukhus och docent vid institutionen för hälsa, vård och samhälle vid Lunds universitet.

Hennes forskning visar hur en obruten vårdkedja innebär minskat lidande för patienter med höftfraktur. Att onödig väntan på operation leder till förlängd vårdtid och fler återbesök har också blivit uppenbart för vårdgivarna. Sveriges kommuner och landsting, SKL, har satt som nationellt mål att 80 procent av frakturpatienterna ska vara opererade inom 24 timmar. I dag arbetar de flesta av de 54 sjukhus som opererar höftpatienter enligt Ami Hommels modell.

– Här i Skåne gör ambulanssjuksköterskorna ett fantastiskt arbete och på flera sjukhus behöver patienterna inte längre stanna på akuten. I stället får de snabbt komma till en vårdavdelning med möjlighet att bli opererade inom några timmar, säger hon.

MARIA EJD

Läs mer:

Hommel A. *Improved safety and quality of care for patients with a hip fracture.* Doktorsavhandling, Lunds universitet 2007.

Hommel A och Bååth C (red). *Ortopedisk vård och rehabilitering.* Studentlitteratur 2013.

Ami Hommel

FOTO ANDRÉ DE LOISTED

INTERNATIONELLT NÄTVERK FÖRBÄTTRAR VÅRDEN

Ami Hommel är sedan 2012 ordförande för ICON, International collaboration of orthopaedic nursing. ICON har hittills publicerat två artiklar om den bästa evidensen för omvårdnad av patienter med höftfrakturer. Sjuksköterskor från sju länder och tre kontinenter har deltagit. Nätverket försöker också att standardisera kompetenskraven för sjuksköterskor som på olika positioner arbetar med ortopedpatienter.

Läs mer:

Om ICON: www.orthopaedicnursing.org

Om nätverket Fragility fracture network, FFN: www.ff-network.org

Träna ryggen är effektivt

Få patienter erbjuds fysisk träning, trots att forskning visar att ryggmuskelträningsprogram har en positiv effekt på kvinnor med osteoporos och kotfrakturer.

Det är ont om studier av vilken effekt fysisk träning har på patienter med osteoporos och kyfoser, men de få som finns visar att träning av ryggmuskler gör nytta. En av dem är genomförd vid Karolinska universitetssjukhuset, Karolinska institutet och Vadstena vårdcentral.

36 kvinnor i postmenopaus med en medelålder på 74 år deltog i en timmes träningsprogram, två gånger i veckan under fyra månader. Träningen leddes av en sjukgymnast och bestod av bland annat styrke- och upprätningsövningar vid ribbstol och diagonal sträckning av arm och motsatt ben som utfördes på knä.

KROPPSLÄNGD, muskelstyrka, grad av kyfos och bröstomfång vid inandning och utandning mättes före och efter träningsprogrammet. Jämförelse med en kontrollgrupp visade att träningsgruppen ökade sin längd något, medan kontrollgruppen förlorade nästan en halv centimeter i längd. Även bröstkorgens expansion förbättrades i träningsgruppen.

Ninni Qvist, sjuksköterska vid osteoporosmottagningen vid Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge, följde upp studien med en intervjustudie.

– Träningen förbättrade fysiken och gav också en känsla av samhörighet. Det var viktigt för patienterna att få träffa andra med samma insikter om vad brist på rörlighet och ständig värk innebär, säger hon.

DET POSITIVA resultatet har lett till att osteoporosmottagningen i Huddinge har startat ett vårdprogram med skonsam träning som leds av särskilt utbildade sjukgymnaster.

MARIA EJD

Läs studien:

http://informahealthcare.com/doi/full/10.3109/14038196.2011.575474

”Jag vågar inte riktigt leva”

Livsavgörande. Hon älskar att plantera. Och hon skulle älska att kunna lyfta sina barnbarn. Men varje oförsiktig rörelse kan leda till ett fall och ännu en fraktur.

TEXT **MARIA EJD** FOTO **ULRICA HOLM**

Anita Sandström är 63 år och fick diagnosen osteoporos för fem år sedan. Då arbetade hon fortfarande som distriktssköterska. Det orkar hon inte längre. ”Det är en mörk historia det här”, säger hon med tung röst.

”Varannan kvinna över 50 drabbas. Bara 14 procent behandlas.”

2007 STOD Anita i familjens lilla båt och drog upp nät. Sjön var gropig och hon ramlade och slog sig mot båten. Det var ingen allvarlig smäll men hon fick en kotfraktur. På ortopedmottagningen vid Norrlands universitetssjukhus konstaterade läkaren att hon hade ”ett tunt skelett”. Hon förstod inte konsekvensen av hans besked då. Inte var det någon inom sjukvården som hjälpte henne att förstå heller.

I Norrbotten, där Anita bor, är osteoporos vanligast i hela landet. Mörker och brist på solljus under för många månader, säger hon. Varannan kvinna över 50 drabbas. Bara 14 procent behandlas. Okunskapen är skrämmande, säger hon.

– Om jag kom som hjärtpatient eller med diabetes skulle man genast göra en utredning. Men när jag kommer med en kotfraktur och skört skelett gör man ingenting. Trots att läkaren såg att jag hade ett tunt skelett gjordes ingen bentäthetsmätning och ingen behandling sattes in.

ANITA SANDSTRÖM tycker att sjukvården har en nonchalant inställning. När patienter kommer till vården med kotfrakturer möts de alltför ofta av kommentaren ”det är bara en kotfraktur”. Inte så farligt, säger man, och visar därmed sin oförståelse för smärtan och sin okunskap om vilken omvårdnad som krävs. En kotfraktur går inte att gipsa och kotorna rör sig under hela läknings-processen.

– Smärtan liknar den vid akut ryggskott, med den skillnaden att den inte går över på en vecka. Den innebär sju-åtta veckor av huggande smärta.

UTBILDNINGSDAG PÅ SUNDERBY SJUKHUS

Den 22 oktober håller Länsföreningen för osteoporotiker i Norrbotten en utbildningsdag på Sunderby sjukhus. Temat är Framtidens osteoporosvård i Norrbotten. Landstinget i Norrbotten planerar att utbilda osteoporosteam bestående av läkare, sjuksköterska, sjukgymnast och dietist.

Anita Sandström är hoppfull trots allt. Nu orkar hon till exempel sjunga i kör igen. Och tack vare läsplattan kan hon läsa utan att behöva hålla i tunga böcker.

När Anita fick sin kotfraktur var hon sjukskriven åtskilliga månader med tydliga tillsägelser om att hon inte fick lyfta eller böja sig på tre månader. Det var inte helt lätt att efterkomma och kanske, säger hon, lyckades hon inte helt. Det slutade med en kyfos, en ryggradskrökning som innebär en slags puckel på ryggen.

VARFÖR ÄR det så få som behandlas? Anita Sandström, sjuksköterska och ordförande i patientföreningen Riksföreningen osteoporotiker i Norrbotten, visste vilka vägar hon skulle gå för att slutligen få hjälp. Men hon träffar ofta kvinnor som berättar samma historia som den hon bär med sig. Vården betraktar smärta, trötthet och krokig rygg som ett normalt åldrande och ingen undersöker varför de får frakturer. De hon möter vill inte tro att det beror på att de är äldre kvinnor. Men de ställer sig frågan.

För det är ju ändå relativt enkelt att ta reda på.

– Många beskriver, precis som jag, smärta och trötthet långt innan de får sin första fraktur, och har, i likhet med mig, förlorat mycket i längd. Det skulle vara så enkelt att använda det beräkningsverktyg som finns, Frax, och ställa frågorna om tidigare frakturer, längd och ärftlighet. Det skulle kunna vara en arbetsuppgift för en sjuksköterska.

ÄRFTLIGHETEN är hög, 70 procent. Anita berättar om sin mamma vars ryggkotor var hopfallna med ständig, värk, trötthet och eviga tarmbesvär som följd. Hon bar korsett för att orka vara uppe och gå. Själv känner hon igen alltsammans – men det tog lång tid innan hon satte sina egna symtom i samband med mammans benskörhet.

Anita Sandström har fått veta att hon har en allvarlig form av osteoporos. Sedan 12 månader tillbaka tillhör hon den exklusiva skara patienter som får paratyroideahormon injicerat en gång om dagen i 18 månader. Hennes skelettäthet var minus 3,1 och när en ny DXA-mätning visade minus 4,6 tog läkarna beslut om medicineringen.

”Det skulle vara så enkelt att ställa frågorna om tidigare frakturer, längd och ärftlighet.”

Hon är försiktigt positiv och känner sig starkare.

SEDAN ANITA fick diagnosen osteoporos för fem år sedan har hennes liv förändrats. Hon som älskar att plantera vågar inte längre lyfta blomkrukor. Att svinga en golfklubba är det inte tal om. Inte ännu. Hon kan inte lyfta sina fyra barnbarn – och hon kan inte arbeta som sjuksköterska mer.

– Jag blir aldrig bra, men vet att jag måste leva. Att jag måste få ha roligt och lära mig göra det som känns bra, men jag vågar inte riktigt.