

Næring og mataræði verða meginþema beinverndardagsins í ár og raunar þema ársins. Í tilefni af því birtum við hér „beinvæna“ uppskrift.

Kjúklingur með sprotakáli

700 g frosið sprotakáli
1 kjúklingur, steiktur
2 dósir kjúklingasúpa
100 g rjómaostur án bragðefna
100 g sýrður rjómi 10 eða 18%
1/2-1 tsk karri
100 g 26% ostur, rifinn
1 bolli brauðmylsna, ókrydduð
3 msk smjör, brætt

Hitið ofninn í 175°C. Sjóðið brokkolí eftir leiðbeiningum á pakka. Látið leka vel af því og raðið í eldfast mót. Skerið kjúklingakjötið í bita og raðið yfir. Blandið saman súpu, rjómaosti, sýrðum rjóma og karri. Dreifið yfir kjötið. Stráðið ostinum yfir. Blandið saman brauðmylsnu og smjöri, og dreifið yfir ostinn. Bakið í u.þ.b. 30 mín.



Föstudaginn 7. apríl var haldinn fræðsludagur á vegum ÍSÍ, fyrir fólk á besta aldri, undir yfirskriftinni „hreyfing og heilbrigði“ í samstarfi við Beinvernd og Hjartaheill. Þar voru flutt fróðleg erindi og endað á kynningu í stafgöngu.

Fræðslufundir um byltu- og beinvernd á göngudeild G-3 á LSH - Fossvogi

Seinnipart árs 2005 hófust reglulegir fræðslufundir um byltu- og beinvernd á vegum SLYSA- og bráðasviðs Landspítala háskólasjúkrahúss á göngudeild G-3. Þeir þættir sem frætt er um eru beinbrot og afleiðingar þeirra svo og beinþynning og afleiðing hennar.

Einnig er farið yfir mataræði, hreyfingu og byltuvarnir. Þessi fræðsla fer fram annan hvern miðvikudag og tekur eina klukkustund. Gestir þurfa ekki að greiða fyrir fræðsluna en miðað er við hámarksfjölda fimm manns.

Fræðslufundirnir hafa farið hægt af stað en þeir skjólstæðingar sem hafa notið þeirra verið ánægðir. Oft er varpað ljósi á þætti sem fólk veit um, en hugar ekki að í daglegu lífi. Margir gera sér ekki grein fyrir gildi ýmissa umhverfisþátta varðandi beinheilsu né því hve beinbrot geta verið alvarleg.

Þeim sjúklingum sem ekki hafa farið í beinþéttimælingu er vísað í hana og einnig í blóðprufu til að útiloka aðra sjúkdóma. Síðan geta þeir fengið tíma hjá sérfræðingi, Dr. Gunnari Sigurðssyni, ef þeir kjósa það frekar en heimilislækni.

Til gamans má geta þess að meðlimur í Félagi eldri borgara í Kópavogi hafði samband við okkur en hópur þeirra hittist reglulega í Digraneskirkju og gerir æfingar undir stjórn leikfímikennara ásamt fleiru. Fórum við með fræðsluna þangað og voru u.þ.b. 30 manns viðstaddir. Allir voru mjög áhugasamir og spunnust miklar umræður á eftir. Að okkar mati eru hópar sem þessi kjörinn vettvangur fyrir svona fræðslu.

Ingibjörg Jónsdóttir og Birna Jósefsdóttir, hjúkrunarfræðingar á göngudeild G-3. LSH - Fossvogi.



Í vetur gaf Beinvernd út nýjan bækling, **STERK BEIN FYRIR GÓÐA DAGA – Hreyfing og viðhald beina um og eftir miðjan aldur**. Bæklingurinn fjallar um líkamshefningu fyrir þá sem þjást af beinþynningu eða eiga á hættu að fá beinþynningu. Höfundur texta og mynda er Þórunn Bára Björnsdóttir, sjúkraþjálfari á LSH - Landakoti. Bæklingurinn leysir af hólmi eldri bækling sem margoft hefur verið endurprentaður og þörf á fræðsluefni af þessu tagi er mikil. Þeir sem áhuga hafa á að fá þennan nýja bækling er bent á að hafa samband við Beinvernd, netfangið er beinvernd@beinvernd.is Á myndinni sjáum við Þórunni Báu Björnsdóttur dreifa bæklingum á Landakoti.

Öflug vetrarstarfsemi hjá Beinvernd

Starfsemi Beinverndar hefur verið fjölþætt að vanda í vetur. Í byrjun janúar kom út nýr fræðslubæklingur á vegum samtakanna; „Sterk bein fyrir góða daga.“ Höfundur texta og mynda er Þórunn Bára Björnsdóttir, sjúkraþjálfari. Bæklingnum hefur verið afar vel tekið og honum verið dreift víða.

Eftir áramótin var hafist handa við að endurbæta vefsetur félagsins www.beinvernd.is með það fyrir augum að gera viðmót vefsins sem þægilegast. Þar verður m.a. að finna, auk fréttu og fræðsluefnis, gagnvirk áhættupróf, hollar og kalkríkar mataruppskriftir og ýmislegt fleira.

Í vetur hafa fulltrúar Beinverndar lagt sitt af mörkum í fræðslu, bæði meðal heilbrigðisstarfsfólks og almennings. Heilsugæslustöðvar hafa verið heimsóttar, ýmsir vinnustaðir og fræðsluerindi flutt á fundum foreldrafélaga skóla og annarra félagsamtaka.

Eitt meginverkefni félagsins um þessar mundir er þó myndun tenglanets Beinverndar og heilsugæslunnar. Beinvernd fór þess á leit við hjúkrunarfræðinga heilsugæslustöðva að hver heilsugæslustöð tilnefndi ákveðna hjúkrunarfræðinga sem tengiliði við félagið og hefur netið verið að þéttast í viku hverri. Stefnt er að

því að allar heilsugæslustöðvar verði með tengiliði fyrir haustið.

Þema beinverndardagsins árið 2006 er næring og mataræði og af því tilefni er Beinvernd í samstarfi við „Íslenska kokkalandslíðið.“ Fulltrúi Beinverndar var m.a. dómari í súpukeppni á sýningunni Matur 2006. Einnig er verið að vinna að samstarfi alþjóða beinverndarsamtakanna IOF og alþjóðasamtaka matreiðslumanna WASC fyrir beinverndardaginn.



Kalk og D-vítamín - beinanna vegna



Ólafur G. Sæmundsson, næringarfræðingur

Fjölmörg næringar-efni hafa hlutverki að gegna varðandi beinauppbyggingu. En ég tel ekki á nein hallað þó ég geti sérstaklega tveggja efna, steinefnisins kalks og D-vítamins. Nýlega hefur ráðlagður dagskammtur (RDS) fyrir þessi efni verið endurskoðaður þar sem tekið er mið af nýjustu rannsóknandiúrstöðum á sviði næringarfræði. Þannig hefur ráðlagður dagskammtur af kalki verið lækkaður lítillega fyrir börn í 700-800 mg á dag (var 800 mg) og fyrir unglunga í 1000 mg á dag (var 1200 mg). Aftur á móti hefur RDS af D-vítamini verið hækkaður fyrir fullorðna. Þannig hefur RDS fyrir fullorðna upp að 60 ára aldri verið hækkaður úr 7 mikrógrömmum á dag í 10 mikrógrömm og fyrir þá sem eldri eru úr 10 mikrógrömmum í 15 mikrógrömm.

Ráðlagðir dagskammtar (RDS) eru það magn nauðsynlegra næringarefna sem talið er fullnægja þörfum alls þorra fólks.

Dæmi um fæðu og kalkmagn:

200 g af mjólk, 230 mg; 200 g af skyri, 220 mg; 200 g af jógúrt, 250 mg; 25 g af osti, 160 mg; 50 g af hörfræi, 105 mg; 50 g af hafrahingjum, 85 mg; 100 g af spínati, 130 mg; 100 g af spergilkáli 100 mg.

Hvað varðar D-vítamín þá hefur það þá sérstöðu að með aðstoð sólarljóssins er vítamínið framleitt í líkama okkar og nægir manni með ljóst hörund að vera úti við í björtu í 10 til 20 mínútur á dag. D-vítamín finnst ekki ríkulega í fæði og því mikilvægt að fólk, sem einhverra hluta vegna á erfitt með að fara út fyrir hússins dyr, neyti D-vítamínríkrar afurðar eins og lýsis en sem dæmi má taka að ein teskeið af þorskalýsi gefur um 12,5 mikrógrömm.

Frá ritstjóra



Eyvindr Ólafsdóttir, hjúkrunarfræðingur.

Vorið er á næsta leiti. Sól hækkar á lofti og góðviðrisdögum fjölgar. Tækifæri til útivistar og hreyfingar eru ótal mörg. Hvernig væri að fara út að hlaupa og skella sér svo í sund á eftir? Hvernig væri að ganga á nærliggjandi fjall í góðum félagsskap? Þegar rignir er upplagt að fara í líkamsræktarstöð og styrkja vöðvana og beinin með því að lyfta lóðum. Svo má alltaf dansa eða sippa inni í stofu. Allir ættu að geta fundið beinstyrkjandi hreyfingu við sitt hæfi. Að auki er mjög mikilvægt að verða sér úti um ráðlagða dagskammta af kalki og D-vítamíni en það eru þau næringarefni sem eru mikilvægust fyrir beinin. Um leið og ég óska ykkur gleðilegs sumars þá kys ég að gera að mínum einkunnarorð þróunarverkefnis sem Lýðheilsustöð vinnur að í samvinnu við sveitarfélög í landinu en verkefnið hefur það markmið að bæta lífshætti barna og fjölskyldna þeirra með áherslu á hreyfingu og góða næringu. Einkunnarorðin eru: Allt hefur áhrif, einkum við sjálf!

Viltu gerast félagi?

Þeir sem hafa áhuga á að gerast félagar í Beinvernd geta haft samband við Halldóru Björnsdóttur, framkvæmdastjóra félagsins, í síma eða sent tölvupóst. Allir eru hjartanlega velkomnir.

Beinvernd

Pósthólf 161 – 270 Mosfellsbæ
Sími 897 3119
beinvernd@beinvernd.is
www.beinvernd.is

Björn Guðbjörnsson, formaður Beinverndar LYFJAMEDFERÐ GEGN BEINÞYNNINGU – BÍFÓSFÓNÖT

Í fyrsta tölublaði 2. árg. af fréttabréfi Beinverndar (05/2004) var fjallað um hvernig standa skuli að því að sjúkdómsgreina beinþynningu og enn fremur gefið yfirlit yfir helstu meðferðarkosti lyfjameðferðar (mynd 1). Í þessum pistli verður fjallað um bifósfónat-lyfjahópinn, en sá lyfjahópur er best prófaður með tilliti til meðferðarárangurs og öryggis af öllum þeim lyfjum sem notuð eru gegn beinþynningu. Auk þess er komin meira en áratuga reynsla af notkun þessa lyfjaflokks hér á landi.

Mynd 1



Sögu bifósfónata má rekja aftur til sjöunda áratugarins er iðnaðarefnafræðingar unnu að því að finna hreinsilög eða sápu sem gæti komið í veg fyrir kalkútfellingar í vatnsrörum.

Pannig uppgötvaðist efnasamband bifósfónata. Síðari tilraunir sýndu að þessi efni höfðu áhrif á bein og í tilraunadýrum kom í ljós að bifósfónöt höfðu umtalsverð áhrif á beinumsetningu í þá átt að auka beinþéttni tilraunadýranna.

Beinið er lifandi vefur þar sem sifellt beinniðurbrot af völdum beinfrumna sem nefndar eru beinbrjótar

(osteoclast) á sér stað og hins vegar verður hægfara en stöðug beinnymyndun af völdum annarra beinfrumna er kallast beinbyggjar (osteoblast.) Það eru fleiri beinfrumur í beinvefnum en þessar tvær tegundir, en beinbrjótar og beinbyggjar skipta höfuðmáli og eru aðalleikarar á „bein-sviðinu.“ Á sumum þroskaskeiðum, t.d. á unglingsárum, hafa beinbyggjar yfirhöndina og þá margfaldast beinmagn manna, en eftir tíðahvörf hjá konum taka beinbrjótar yfirhöndina og því verða konur fyrir umtalsverðu beintapi fyrsta áratuginn eftir tíðahvörf. Við beinbrot taka beinbyggjar yfir og tryggja að bein grói og skekkjur réttist til í beinagrindinni. Þannig eiga sér stað sifellid beinumbrot í beinvefnum.

Bifósfónöt sem tekin eru í töfluformi frásogast aðeins að litlu leyti frá maga og görn, afgangurinn skilar sér með hægðum. Það sem frásogast út í blóðrásina sest að í beinum og bifósfónöt hafa þann eiginleika að setjast fast í beinvefinn og hindra þannig viðloðun beinbrjótanna við beinvefinn og koma í veg fyrir beinniðurbrot. Bifósfónöt trufla ekki virkni beinbyggja eða umferð þeirra í beininu. Heildarniðurstaðan verður því hægfara beinuki og um leið styrkist beinið með aukinni beinþéttni.

Í dag er hægt að fá fjögur mismunandi bifósfónöt í töflum Eitt þeirra, Didronate®, er tekið í 14 daga í senn á 3ja mánaða fresti. Didronate® kom fyrst á markað á Íslandi um 1996. Önnur bifósfónöt þarf að taka inn daglega, s.s. Fosamax® og Optinate®. Tvö síðarnefndu lyfin hafa einnig verið

hönnuð þannig að unnt sé að taka einungis eina töflu í viku, svonefndar vikutöflur (Fosamax® vikutafla 70 mg og Optinate Septimum® 30 mg). Þá er nýlega komin á markað svokölluð mánaðartafla (Boniva®), en þar nægir að taka eina töflu fyrsta hvers mánaðar eða tólf töflur á ári. (Sjá nánar töflufjölda á mynd 2).

Mynd 2



Einnig er unnt að fá bifósfónöt lyfin gefin í æð, t.d. ef viðkomandi þolir þau ekki í töfluformi, en þá er lyfjadreypti oftast gefið á 3ja mánaða fresti eða sjaldnar. Á næstu misserum verður sett á markað héraðs bifósfónat tafla sem inniheldur einnig D-vítamín (Fosavance®). Það lyf dregur þó ekki úr nauðsyn þess að taka lýsi, en allir þeir sem taka bifósfónöt lyfin gegn beinþynningu þurfa jafnframt að tryggja sér kalk og D-vítamín og stunda reglubundna hreyfingu.

Meðferðarárangur af bifósfónötum hefur verið rannsakaður ítarlega í fjölmörgum rannsóknum, bæði meðal kvenna og karla. Rannsóknir þessar sýna góðan meðferðarárangur með tilliti til beinuka, þ.e. aukin beinþéttni og fækkun beinbrota. Auk þess hafa langtímarannsóknir, allt upp í 7 til 10 ár, staðfest áframhaldandi meðferðarávinning, en langtímarannsóknir eru

nauðsynlegar til að tryggja öryggi lyfjanna, enda eru flestir meðhöndlaðir með þessum lyfjum í mörg ár. Í samantekt má gera ráð fyrir 5-7% beinuka í hrygg fyrstu 2-3 meðferðarárin, en síðan hægir nokkuð á beinukanum í hryggnum.

Í mjöðm og lærleggshálsi má sömu leiðis sjá marktækan beinuka, en þó eitthvað minni miðað við beinþéttina í hrygg. Rannsóknir sýna að brotatíðni í hrygg minnkar um helming og mjaðmabrotum fækkar einnig, sérstaklega hjá þeim sem hafa lægsta beinþéttni og hafa beinbrotnað við lítinn áverka, áður en sjálf bifósfónat meðferðin hófst. Þá sýna fyrrnefndar langtímarannsóknir að a.m.k. 5-7 ára meðferðartími er nauðsynlegur til að ná hámarks meðferðarárangri og við þann tímamark er rétt að endurmeta framhaldsmeðferðina hjá hverjum einstaklingi.

Meðferðarárangur er metinn með aukinni beinþéttni. Því er nauðsynlegt að gangast undir beinþéttnimælingu fyrir meðferð og síðan einu og hálfu til tveimur árum síðar til þess að tryggja meðferðarsvörum og að nýju að 5 árum liðnum til þess að taka ákvörðun um framtíðarmeðferð. Fullkomnir beinþéttnimælar eru staðsettir á Landspítala háskólasjúkrahúsi í Fossvogi og á Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri.

Bifósfónöt lyfin þola menn almennt vel, þó hafa verið viss vandamál með inntöku lyfjanna sem kallar á sérstaka varfærni. Taka skal öll bifósfónöt lyfin á fastandi maga að morgni og er nauðsynlegt að vera í uppréttri stöðu næstu 1/2-1 klst eftir töfluinntökuna

og drekka 1-2 vatnsglós. Hvorki má taka kalk né vítamín og ekki neyta matar eða drykkja í klukkustund á eftir. Mörgum finnst þessi morgunathöfn erfið og kjósa því viku eða mánaðartöfluna. Þessar inntökureglur eru settar til að koma í veg fyrir það að lyfið erti neðri hluta vélindans og valdi vélindabólgu. Að öðru leyti eru aukaverkanir tíðar en algengastar eru bein- eða vöðvaverkir, höfuðverkur og meltingarfæratrufnanir bæði með ógleði eða jafnvel uppköstum ásamt hægðatrufnunum með niðurgangi eða harðlífi. Lyfjaofnæmisviðbrögð geta komið fram sem og við alla aðra lyfjameðferð.

Þegar sjúklingar fá aukaverkun af einu bifósfónati hefur reynst árangursríkt að skipta um lyfjategund. Sumar tegundir má taka milli mála ef morguninn reynist erfiður til lyfjainntöku. Því má segja að finna megi einstaklingsmiðaða bifósfónat meðferð.



Beinverndardagur 2005

Haldið var upp á alþjóðlega beinverndardaginn þann 20. október sl. hjá 179 beinverndarfélagum innan alþjóða beinverndarsamtakanna IOF í yfir 80 löndum. Þema dagsins að þessu sinni var líkamleg hreyfing og beinþynning undir yfirskriftinni „sterk bein fyrir góða daga.“ Í tilefni dagsins stóð Beinvernd fyrir námstefnu fyrir fagfólk í hreyfingu í samstarfi við ÍSÍ. Þátttaka var mjög góð og sóttu um 100 manns námstefnuna sem hófst með ávarpi heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra.