



Við undirbúning hringborðs kvenna um beinþynningu og lífsgæði. Frá vinstri: Ágústa Johnson, framkvæmdastjóri Hreyfingar; Ragnheiður Ríkharðsdóttir, alþingismaður; Brynja Þorgeirsdóttir fréttamaður; Kolbrún Albertsdóttir, hjúkrunarfræðingur og rannsakandi; Halldóra Björnsdóttir, framkvæmdastjóri Beinverndar; Björn Guðbjörnsson, formaður Beinverndar og Hildur Gunnarsdóttir, sjúkraliði.

## STERK BEIN – STERKAR KONUR

### *Barist gegn afleiðingum beinþynningar og skertum lífgæðum*

Það er fátt sem rýrir lífsgæði eins mikið á efri árum og beinþynning. Áætlað er að árlega megi rekja a.m.k. 1.300 beinbrot hjá einstaklingum til hennar. Beinbrot af völdum beinþynningar eru mun algengari meðal kvenna en karla og telja sumir sérfræðingar að önnur hver kona um fimmtugt megi gera ráð fyrir því að hún beinbrotni síðar á lífsleiðinni og fimmti hver karl.

Beinbrot geta verið misalvarleg. Þannig gróa framhandleggsbrot oftast án fylgikvilla en samfallsbrot á hrygg eða hrun veldur gjarnan miklum og stundum langvinnum verkjum. Líkamshæðin lækkar með tímanum, þ.e. líkaminn bognar. Þá fylgja aflögun í vexti oft verulegar sálarþjáningar. Samfallsbrot í hrygg vegna beinþynningar leiða af sér skert lífsgæði íslenskra kvenna á aldrinum 50-80 ára. Það kemur greinilega fram í nýlegri íslenskri rannsókn sem leiddi í ljós að yfir 20% kvenna sem tóku

þátt höfðu samfallsbrot í hrygg og rúmur helmingur þeirra höfðu ekki vitneskju um að þær hefðu samfallsbrot, þ.e. höfðu svokallað dulið samfallsbrot.

Allt frá stofnun hafa landssamtökin Beinvernd haft það meginmarkmið að vekja athygli almennings og stjórnvalda á beinþynningu sem heilsufarsvandamáli. Einn liður í því að vekja athygli á nauðsyn þess að hugsa vel um beinin er „hringborð kvenna um beinþynningu“ nú á vordögum 2008. Í baráttunni við beinþynningu er nauðsynlegt að hvetja til forvarna, stuðla að almennri vitundarvakningu og skoða hvaða úrræði gagnast. Meðal annars mætti athuga hvort æskilegt sé að bæta D-vítamíni í fæðu hérlendis, en ætla má að þriðjungur fullorðinna nái ekki æskilegum mörkum af D-vítamíni yfir veturinn. Þá kann að vera tímaþætt að hefja umræðu um kerfisbundna skimun á beinþynningu.

### Aðgerðalisti Beinverndar

- › Viðhöldum lífsgæðum og verndum beinin
- › Hlustum á sjúklinga
- › Hvetjum til þess að hreinar mjólkurvörur verði D-vítamínþættar
- › Hvetjum til hreyfingar til að styrkja og viðhalda góðum beinum
- › Stuðlum að auknum rannsóknum og menntun á beinþynningu sem tengjast henni
- › Hvetjum til umræðna um skimun á beinþynningu
- › Forgangsröðum beinþynningu á heilbrigðisáætlun og tryggjum rétta meðferð



## Beinvernd og lífsgæði



**Halldóra Björnsdóttir**  
Íþróttafraeðingur

Fréttabréf Beinverndar kemur nú út í 10. sinn. Samtökin hafa starfað í ellefu ár og ætíð sett markið hátt og unnið markvisst að því að fræða almenning, heilbrigðisstarfsfólk og stjórnvöld um sjúkdóminn beinþynningu, alvarleika hans, hvernig hægt er að greina hann og meðhöndla og ekki síst helstu forvarnir gegn honum. Rannsóknir hafa sýnt að sjúkdómurinn hefur mikil áhrif á lífsgæði þeirra sem af honum þjást. Afleiðingar beinþynningar, beinbrotin og sú hömlun sem af þeim hlýst, geta hindrað þátttöku okkar í félagslífi, atvinnulífi, útivist og því sem okkur finnst í dag sjálfsgæði að gera.

Það þarf alltaf að finna nýjar leiðir til að ná atygli almennings og stjórnvalda. Sú leið sem Beinvernd hefur nú valið er að bjóða sterkum konum til að taka þátt í hringborðsumræðum um beinþynningu. Rætt verður um lífsgæði, persónulega reynslu af því að hafa brotnað vegna beinþynningar, mikilvægi hreyfingar, menntunar og rannsókna, hvort skima eigi eftir beinþynningu, hvort hyggilegt sé að D-vítamínþæta hreinar mjólkurafurðir og hvernig hægt sé að forgangsraða beinþynningu í heilbrigðisáætlun stjórnvalda.

Stjórn Beinverndar ásamt þátttakendum hringborðsins, hvetja stjórnvöld og almenning til að gefa þessum umræðum gaum og grípa til viðeigandi ráðstafana. Leggjum okkur fram við að fræðast um beinþynningu, tökum áhættuþróf um beinþynningu sem er að finna á vefsetrinu: [www.beinvernd.is](http://www.beinvernd.is) – hreyfum okkur og gætum þess að fá nægilegt kalk og D-vítamín. Stuðlum að sterkum beinum og viðhöldum lífsgæðum.



BEINVERND

### 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 Mosfellsbær  
Sími 897 3119  
[beinvernd@beinvernd.is](mailto:beinvernd@beinvernd.is)  
[www.beinvernd.is](http://www.beinvernd.is)

## Að lifa með beinþynningu Spjallað við Hildi Gunnarsdóttur, 42 ára



*Beinþynning er ekki einungis sjúkdómur eldri kvenna. Yngra fólk getur einnig fengið beinþynningu, Hildur Gunnarsdóttir er ein þeirra.*

Hildur er 42 ára gömul, gift og á þrjú börn. Hún er menntuð sem sjúkraliði, en vegna heilsuleysis getur hún ekki lengur sinnt því starfi né öðrum almennum störfum. Lífið breyttist hjá Hildi fyrir u.þ.b. fimm árum, þegar hún eignaðist sitt yngsta barn, en þá var hún 37 ára gömul. Í ljós kom eftir fæðinguna að fjórir hryggjarliðir höfðu fallið saman og við nánari athugun reyndist hún vera með mikla beinþynningu. Hildur segir að þetta hafi haft mikil áhrif á líf hennar og allrar fjölskyldunnar.

### Má ekki detta

„Það er svo margt sem breyttist í lífinu, svo margt sem maður þarf að læra upp á nýtt. Maðurinn minn þarf að vinna mikið því ég get ekki unnið lengur. Ég er menntaður sjúkraliði en get ekki lengur unnið við það. Ég þarf að passa mig á að detta ekki og það er verst þegar hálkann kemur og þá er þetta oft erfitt. Ég er með börn í skóla og þarf að sækja þau og hef ekki alltaf tök á því að halda mig heima.“ Hildur lifir heilbrigðu lífi og hefur alltaf gert, hún reykir ekki, borðar hollan mat og hreyfir sig. Hún veit ekki hvort hún sé bara fædd svona, að meinsemdin sé bundin í genunum því það er ekki vitað. Aðspurð um framtíðina segir Hildur að hún sjái engan bata, verkirnir haldi áfram og það taki mjög mikið á andlega. Hún segist vera á lyfjum til að auka beinþéttina, það hafi borið nokkurn árangur en ekki nægan.

### Hefur brotnað tvisvar

„Ég er búin að brotna tvisvar á ristinni auk samfallsbrotanna sem ég fékk við fæðingu yngstu dótturinnar. Á síðustu meðgöngunni fékk ég kvef

og hóstaði í sundur rifbein. Það er skrítið að vera allt í einu orðin lítil því ég hef lækkað um 5 cm. Ég fæ oft martraðir, þ.e. að ef ég væri í bíl og lenti í aftanákeyrslu þá myndi ég hrynja saman.“ Miklar líkur eru á því að Hildur myndi brotna ef hún lenti í slysum, s.s. bílslysi, og hugsanlega á mörgum stöðum því beinin eru svo viðkvæm og brothætt. Í fyrra fór Hildur í röntgenmyndatöku og fékk að sjá myndirnar og bera þær saman við aðrar af heilbrigðum beinum. Munurinn var sláandi þar sem heilbrigðu beinin voru hvít en hennar gegnsæ.

### Vonar að börnin sleppi

Hildur telur að heilsufar hennar hafi óhjákvæmilega áhrif á börnin. Yngsta dóttirin hefur m.a. lært að mamma getur ekki tekið hana upp því henni er illt í bakinu. Stundum getur hún hvorki setið né legið og varla gengið. Dæturnar hafa spurt hvort þær fái beinþynningu sem er þeim oft ofarlega í huga. „En auðvitað vona ég að þær sleppi við þetta,“ segir Hildur að lokum.



Gunnar Sigurðsson prófessor

# Á að bæta D-vítamíni í fæðu hér á landi?

D-vítamín stjórnar frásogi á kalki í görnum og fosfati úr fæðu. Án D-vítamíns frásogast einungis um það bil 10% af kalkmagninu í fæðunni. Hversu mikið við þurfum að neyta af kalki í fæðu er því verulega háð því hversu góður D-vítamínbúskapur líkamans er.<sup>(1)</sup>



D-vítamín myndast í húð fyrir áhrif sólarljóss (útfjólublátt ljós). Sú myndun er hins vegar mjög háð árstíðum og í skammdeginu á Íslandi má búast við að mjög lítil D-vítamínmyndun eigi sér stað í húðinni, alla vega frá byrjun nóvember og fram í mars. Á þeim tíma verður líkaminn að treysta á D-vítamínbirgðir í fituvef líkamans frá síðasta sumri. Þær birgðir nægja þó fæstum á Íslandi til að halda uppi eðlilegu D-vítamínmagni

## Samkvæmt nýlegri íslenskri rannsókn nær að minnsta kosti þriðjungur fullorðinna ekki æskilegum mörkum af D-vítamíni yfir veturinn

í líkamnum yfir háveturinn samkvæmt íslenskum rannsóknum.<sup>(2)</sup> Yfir háveturinn og reyndar meginhluta ársins verðum við því að treysta á það D-vítamín sem við fáum úr fæðu. Alls ekki er mælt með notkun sólarbakkja vegna hættu á myndun sortuæxlis. Það eru hins vegar einungis fáar fæðutegundir sem innihalda eitthvað magn af D-vítamíni, helst feitur fiskur og eggjarauða. Á hinn bóginn er verulegt magn af D-vítamíni í íslensku þorska- og ufsalýsi þannig að þeir sem taka lýsi eða fjölvítamín með D-vítamíni (400-800 einingar á dag) eru því með nægilegt D-vítamín allt árið. Athuga ber þó að hákarlalýsi er snautt af D-vítamíni og Omega 3 inniheldur ekki D-vítamín.

Samkvæmt nýlegri íslenskri rannsókn nær að minnsta kosti þriðjungur fullorðinna ekki æskilegum mörkum af D-vítamíni yfir veturinn og 10-15% eru með mjög lágt D-vítamínigildi í blóði, sumir þeirra reyndar meginhluta ársins.

Við getum ekki fullyrt að þetta komi niður á þeirra beinum en margt bendir til að langvarandi ónógt

D-vítamín leiði til taps á beini og gæti því leitt til þess ástands sem við köllum beinþynningu. Algjör skortur á D-vítamíni (sjaldgæft en fyrirfinnst þó á Íslandi) leiðir hins vegar til alvarlegs beinsjúkdóms, beinkröms í börnum og beinmeyru í fullorðnum.

Rannsóknir frá síðustu árum benda hins vegar til mun víðtækari áhrifa D-vítamíns í líkamanum en einungis það að stjórna kalk- og beinabúskap. Þannig virðist ónógt D-vítamín leiða til minni vöðvakrafts og hugsanlega auka byltur aldræðra. Einnig benda ýmsar rannsóknir til að D-vítamín hafi áhrif á ónæmiskerfið og skortur á því geti leitt til aukinnar áhættu á vissum tegundum krabbameins. Þetta þarfnast þó frekari rannsókna.<sup>(3)</sup>

Í heild tekið má því segja að flest benti til að góður D-vítamínbúskapur bæði í börnum og fullorðnum skipti verulegu máli í sambandi við heilbrigð bein og heilsuna almennt. Sýnilegt er að ekki er unnt að tryggja góðan D-vítamínbúskap yfir veturinn nema með inntöku á D-vítamíni í formi lýsis eða í fæðu. Margar þjóðir hafa í auknum mæli mætt þessari



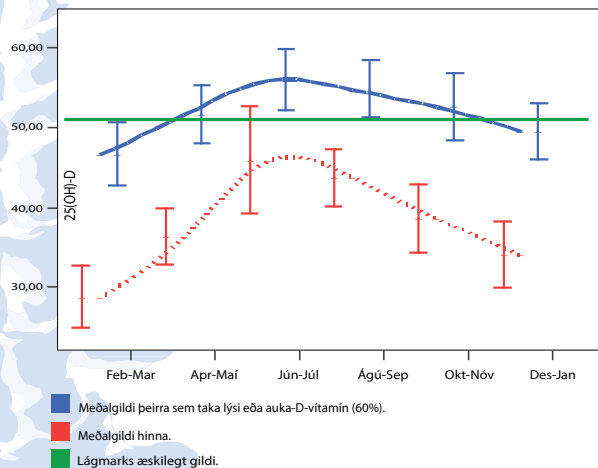
Prófessor Gunnar Sigurðsson, lækni

vitneskju með því að stuðla að því að bætt verði D-vítamíni í vissar fæðutegundir. Hér á landi eru einungis fáar fæðutegundir með íbættu D-vítamíni (fjörmjólk, Dreitill) og fáeinar innfluttar fæðuteg-

undir, Flora Pro-Active smjörlíki, ISIO4 matarolía, Cheerios o.fl. Til þess að þessi viðbót hafi einhver áhrif þarf það að vera í talsverðu magni í fæðuteg-

## D-vítamín í blóði - S-25 (OH)-D

Meðal-D-vítamín í blóði eftir árstíma í íslenskum rannsóknarhópi.



undum sem fólk neytir daglega, svo sem í flestum mjólkurafurðum. Magn viðbættis D-vítamíns þyrfti væntanlega að vera að minnsta kosti 5 µg (200 einingar) per lítra af mjólk (líklegra þó 10 µg eða 400 einingar).<sup>(4)</sup> Slíkt magn er þó ólíklegt að tryggja að allir nái æskilegu magni af D-vítamíni yfir veturinn en ætti þó að koma í veg fyrir verulegan D-vítamínskort hjá flestum, einkum börnum og unglíngum sem margir hverjir taka ekki lýsi. Eftir sem áður væri þó full þörf fyrir daglega neyslu á lýsi eða D-vítamíni í töflum yfir meginhluta ársins.

D-vítamíneitrun (meir en 4000 einingar á dag) af völdum slíkrar viðbótar í matvæli ætti hins vegar að vera nánast óhugsandi sé virkt gæðaeftirlit í gangi.

Heimildir:

- Steingrimsdóttir L, Gunnarsson O, Indridason OS, Franzson L, Sigurdsson G. Relationship between serum parathyroid hormone levels, vitamin D sufficiency, and calcium intake. JAMA 2005; 294: 2336-41.
- Örvar Gunnarsson, Ólafur Skúli Indriðason, Leifur Franzson, Edda Halldórsdóttir, Gunnar Sigurðsson. D-vítamínþúskapur fullorðinna Íslendinga. Lækna- blaðið 2004;90(1):29-36.
- Holick MF. Vitamin D deficiency. N Engl J Med. 2007;357(3):266-81.
- Välimäki VV, Löyttyneimi E, Välimäki MJ. Vitamin D fortification of milk products does not resolve hypovitaminosis D in young Finnish men. Eur J Clin Nutr 2007;61(4):493-7.



Kolbrún Albertsdóttir, hjúkrunarfræðingur MSc

# Lífsgæði og samfallsbrot í hrygg vegna beinþynningar

Heilbrigðiskerfið hefur lagt áherslu á að fyrirbyggja og lækna sjúkdóma og hefur árangurinn á mörgum sviðum orðið mikill. Á síðustu áratugum hafa orðið miklar framfarir í lækningum, umönnun, endurhæfingu og forvörnum hvað varðar marga sjúkdóma, m.a. beinþynningu. Þetta hefur haft það í för með sér að langvinnir sjúkdómar verða algengari. Daglegt líf fólks með langvinna sjúkdóma einkennist oft af vandamálum vegna takmarkaðrar færni og heilsuþrestra. Einn þessara langvinna sjúkdóma og jafnframt sá algengasti er beinþynning. Aukinn fjöldi langveikra hefur beint sjónum að því, að það er ekki nóg að bæta árum við lífið, heldur þarf einnig að gæða árin lífi. Bætt lífsgæði eru eitt af meginmarkmiðum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) og í raun jafn mikilvægt og önnur markmið heilbrigðisþjónustunnar.

## Ekki nýtt af nálinni

Lífsgæði er flókið hugtak sem erfitt hefur verið að skilgreina. Lífsgæðahugtakið er þó ekki nýtt þótt það sé algengt bæði í daglegu tali auk þess sem oft er vitnað til þess í rannsóknum. Gæði lífsins eða hið góða líf hefur vakið umhugsun manna frá örófi alda. Það liggur í eðli mannsins að velja fyrir sér lífi sínu, tilgangi þess og gæðum. Þeir eru til sem telja að það séu einmitt hugleiðingar um gæði lífsins sem hafi orðið miðdepillinn og hvatinn að þróun og breytingum og baráttan við að nálgast þessi lífsgæði séu upptök ýmislegs sem tilheyrir siðmenningu okkar.

## Heilbrigð sál í hraustum líkama

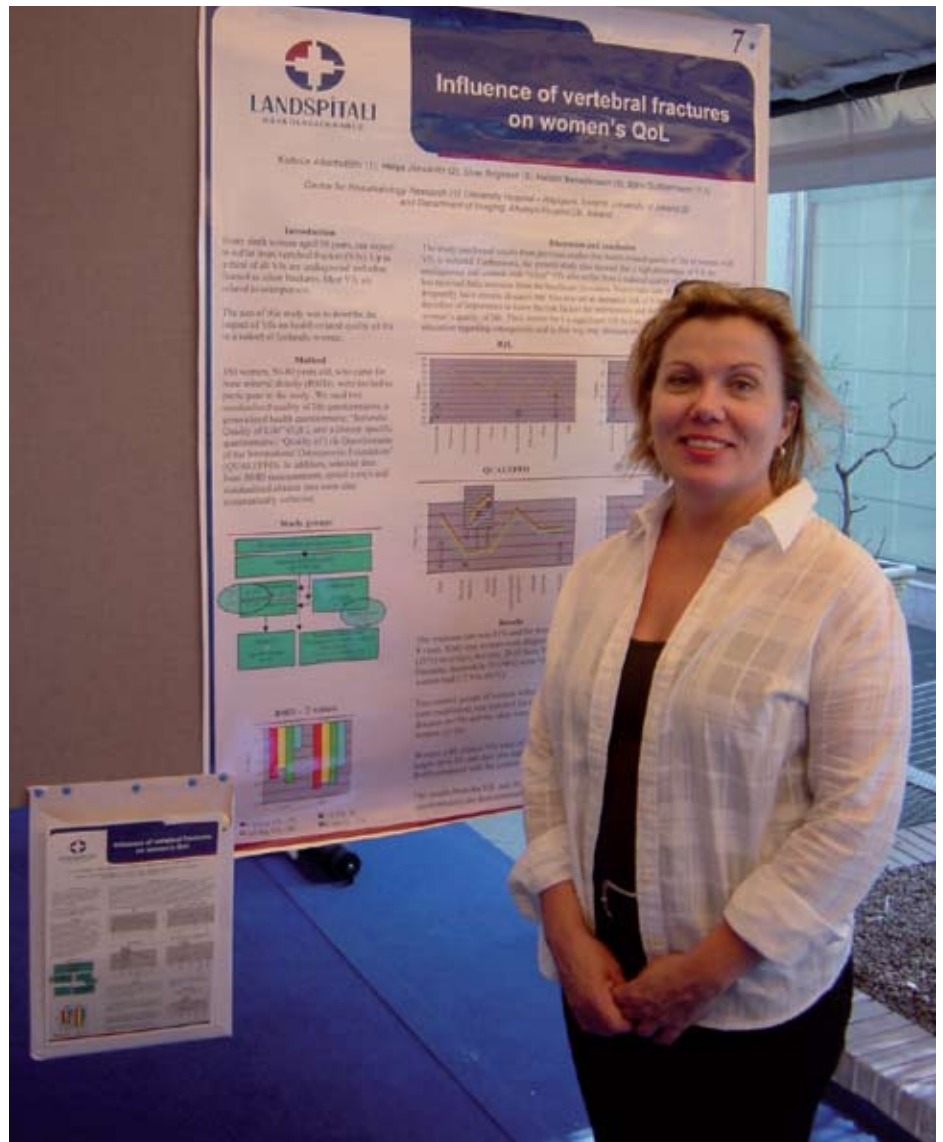
Þegar WHO setti fram skilgreiningu sína á heilbrigði árið 1948, þar sem sagt er að heilbrigði sé fullkomin líkamleg, andleg og félagsleg vellíðan, fór hugtakið lífsgæði að tengjast heilsu fólks. Síðan hefur verið reynt að skilgreina bæði heilsu og lífsgæði, oftast þannig að hugtökin tengjast, enda er heilsa hluti af lífsgæðahugtakinu. Lífsgæði eru einnig tengd hamingju, vellíðan og lífsfylling. Þessi tvö hugtök, lífsgæði og heilsa, eiga það sameiginlegt að vera huglæg, fræðileg og heimspekileg.

## Heilsutengd lífsgæði

Lífsgæði hafa mismunandi þýðingu fyrir ólíka einstaklinga, auk þess sem hugtakið tekur á sig breytilega merkingu eftir fræðigreinum. Heilbrigðisvísindi fjalla um heilbrigði sálar og líkama, en ekki lífsgæði í víðu samhengi. Því kom hugtakið heilsu-

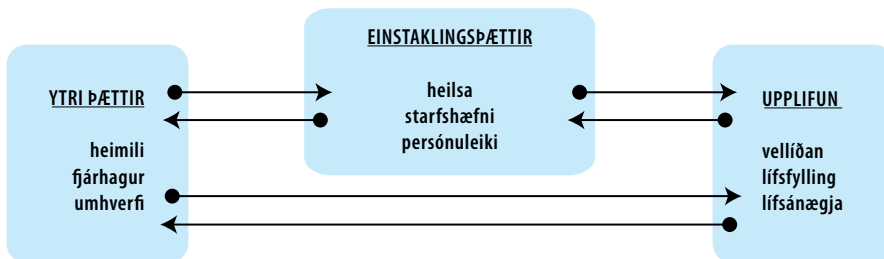
tengd lífsgæði til sögunnar og hefur verið notað sífellt meira í rannsóknum innan heilbrigðisvísinda. Heilsutengdum lífsgæðum er ætlað að túlka mat einstaklingsins sjálfs á aðstæðum sínum miðað við heilsufar. Hugtakið er huglægt og inniheldur bæði

jákvæðar og neikvæðar hliðar lífsins. Lífsgæðamælingum er því ætlað að vera mælistika á gæði heilbrigðisþjónustunnar með sjónarmið sjúklinganna sjálfra að leiðarljósi með það að markmiði að bæta líðan, draga úr einkennum og auka lífsgæði.



Kolbrún Albertsdóttir hjúkrunarfræðingur varði meistaranáttíð sína um lífsgæði íslenskra kvenna með samfallsbrot í hrygg við hjúkrunarfræðideild HÍ í fyrravor. Hún hefur síðan kynnt rannsóknina víða og vakið nokkra athygli.

## Nokkrir mikilvægir þættir lífsgæða og hugsanleg tengsl milli þeirra.



### Algengara hjá konum

Beinþynning á sér stað bæði hjá konum og körlum og í öllum aldurshópum, en mest er hún áberandi hjá konum eftir tíðahvörf. Fyrirsjáanlegt er að með hækkuðum meðalaldrí þjóðarinnar muni beinþynningarbrotum fjölga í framtíðinni. Þetta er vegna

## Rannsóknin sýndi fram á að lífsgæði þeirra kvenna sem voru með samfallsbrot í hrygg, hvort sem brotið var greint eða ógreint, voru marktækt skert á mörgum mælikvörðum.

Þess að algengi beinþynningar vex með hækkuðum aldri sem og afleiðingar hennar, sem eru beinbrot við minniháttar áverka sem dygði ekki til að brjóta heilbriggt bein. Árlega má gera ráð fyrir því að hér á landi verði 1200-1400 einstaklingar fyrir beinbrotum af völdum beinþynningar. Samkvæmt upplýsingum frá Alþjóðabeinverndarsamtökunum (IOF) er talið að þriðja hver kona og fimmti hver karl eldri en 50 ára brotni af völdum beinþynningar síðar á lífsleiðinni. Beinþynning hefur oft verið kölluð „þöggull sjúkdómur“, þar sem flestir einstaklingar með beinþynningu greinast fyrst þegar beinbrotið verður. Athygli hefur verið vakin á því hve fáir einstaklingar greinast með beinþynningu og hljóta viðeigandi forvörn eða meðferð gegn beinbrotum, og athyglisverðast er að jafnvel þeir sem hafa fengið beinþynningarbrot fá ekki sérhæfa beinverndandi lyfjameðferð til að fyrirbyggja endurtekin beinbrot.

### Dulin beinþynningarbrot

Byrði og meðferð beinþynningar hefur oft verið lýst í tölulegum stærðum, s.s. með hliðsjón af algengi, fjölda brota, sjúkrahúsdögum og kostnaði, áhættuþáttum, beinþéttni og dánartíðni. Minna hefur verið vítað um líðan og líf þeirra sem brotna. Samfallsbrot í hrygg eru þau beinþynningarbrot sem oftast eru ógreind og verða því samfallsbrotni bæði dulin fyrir sjúklingnum og heilbrigðiskerfinu, með þeim afleiðingum að lífsgæðaskerðingin sem þau valda nær ekki athygli umönnunaraðila. Þeir einstaklingar sem eru með dulin eða ógreind samfallsbrot fá því ekki viðunandi meðferð, sem getur minnk-

að um helming áhættuna á endurteknum samfallsbrotum og hindrað frekari lífsgæðaskerðingu.

### Eitt leiðir af öðru

Talið er að u.þ.b. helmingur allra beinþynningarbrotu séu samfallsbrot í hrygg og að þau hrjái

u.þ.b. 16-25% fólks á aldrinum 55-85 ára. Eitt samfallsbrot leiðir af sér fleiri samfallsbrot. Rannsóknir hafa sýnt fram á að þessi brot orsaka verki, lækkaða líkamshæð, mynda herðakistil, skerða starfsemi lungna og meltingarfæra, valda félagslegri einangrun og þunglyndi. Í byrjun geta þessi brot þó verið ógreind og dulin, en talið er að aðeins þriðjungur til helmingur af fyrstu samfallsbrotum greinist, en aðeins 10% þeirra leiði til sjúkrahúsvistar. Þegar samfallsbrotunum fjölga aukast heilsutengdu vandamálin og athafnir daglegs lífs verða erfiðari. Þá kemur fram líkamsburður með bognu brjóstbaki sem nefnist herðakistill, og af því leiðir frambeygt höfuð og framstæður magi. Margir telja þetta útilit einn af eðlilegum þáttum öldrunar

en það er í raun oft afleiðing margra samfallsbrota í hrygg sem rekja má til beinþynningar.

### Spurningakönnun

Í rannsóknarverkefni mínu „Lífsgæði íslenskra kvenna með samfallsbrot í hrygg“ var viðfangsefnið beinþynning. Rannsóknin var meginindleg spurningakönnun þar sem úrtakið var 350 konur á aldrinum 50–80 ára. Svarhlutfall var 83%. Heilsutengd lífsgæði voru notuð til að kanna lífsgæði þessa sjúklingahóps, með það að markmiði að leiða í ljós sýn einstaklingsins sjálfs á áhrif heilbrigðis og eða sjúkdóms á lífsgæði sín. Meginniðurstöðurnar voru að 21% kvennanna sem tóku þátt í rannsókninni höfðu samfallsbrot í hrygg og rúmur helmingur þeirra hafði ekki vitneskju um að þær hefðu samfallsbrot, þ.e. þær höfðu svokallað dulið samfallsbrot. Rannsóknin sýndi fram á að lífsgæði þeirra kvenna sem voru með samfallsbrot í hrygg, hvort sem brotið var greint eða ógreint, voru marktækt skert á mörgum mælikvörðum. Þær höfðu einnig lægri líkamshæð, lægri beinþéttni og sögðu frá meiri verk en óbrotnar jafnöldur þeirra.

### Einkenni og afleiðingar

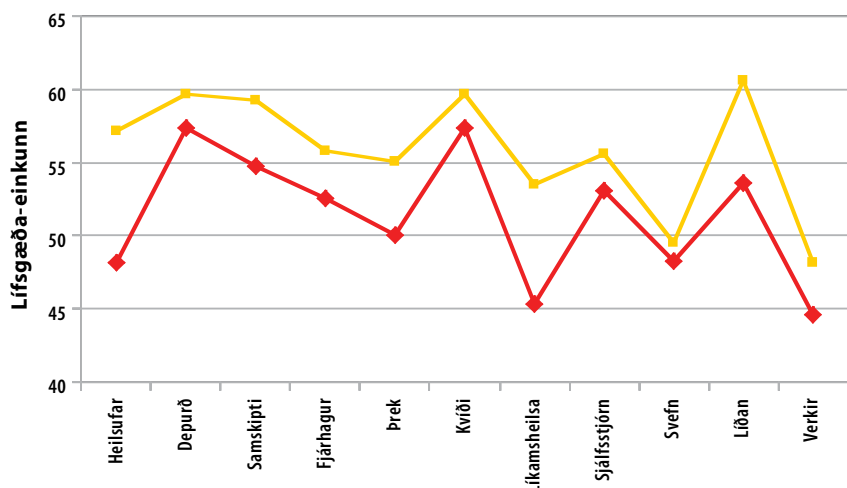
Samfallsbrot í hrygg vegna beinþynningar hafa hlotið litla athygli innan heilbrigðisgeirans en mikilvægt er að heilbrigðisstarfsfólk og stjórnendur heilbrigðiskerfisins geri sér grein fyrir algengi, einkennum og afleiðingum samfallsbrota í hrygg. Það er frumskiyrði þess að hægt sé að hvetja til forvarna og/eða meðferðar. Þannig er hægt að stuðla að heilsuefingu og lífsgæðum þessa sjúklingahóps til jafns við aðra sjúklinga með langvinna sjúkdóma.

Ritgerðina má nálgast á bókasöfnum.

Heiti:

Lífsgæði íslenskra kvenna með samfallsbrot í hrygg.

Línuritíð sýnir hvernig konur með samfallsbrot meta lífsgæði sín verr (rauða línan) en hraustar óbrotnar jafnöldur þeirra (gul lína).





# Betri menntun, fleiri úrræði

## Fræðsla er lykil- þáttur í baráttunni gegn beinþynningu

Markmið beinverndar er að koma í veg fyrir fyrsta brot, en hvernig förum við að því? Beinþynning er sjúkdómur sem tengist öldrun og hægt er að koma í veg fyrir hann að einhverju leyti. Áhrifaríkasta leiðin til þess að draga úr beinrýrnun, sem leitt gæti til brota, er að viðhalda styrk beinanna og gefa beinheilsunni gaum alla ævi, frá vöggju til grafar. Á uppvaxtarárum er mikilvægt að leggja inn í „beinabankann“ með því að gæta vel að því að fæðan, sem neytt er, sé rík af D-vítamíni og kalki og ástunda reglubundna líkamsþjálfun. Fari þetta saman stuðlum við að því að ná hámarks beinþéttni. Á fullorðinsárum sjáum við til þess að „bankainnistæðan“ í beinabankanum rýrnar ekki með því að ástunda heilbrigða lífnaðarhætti æskularanna. Þegar komið er á efri ár, er líklegt að við verðum að taka út úr beinabankanum, og þá er gott að eiga „gildan sjóð“, sem þarf að endast okkur sem lengst. Við höldum því áfram að hreyfa okkur og nærast vel um leið og við njótum ríkulega ávaxta fortíðarinnar!

### Beinþynning skilgreind

Beinþynning (osteoporosis) var ekki skilgreind sem sjúkdómur hjá Alþjóða heilbrigðisstofnuninni WHO fyrr en eftir 1990, en hafði áður verið af mörgum talin hluti af „eðlilegri öldrun“ og þar með óhjákvæmleg og ómeðhöndlanleg. Því hefur verið haldið fram að einungis 10-20% kvenna og eflaust færri karlar fái rannsókn eða meðhöndlun til hlítar, þrátt fyrir þá staðreynd að brot af ákveðinni gerð bendi sterklega til hættu á brotum síðar á ævinni. Ástæður þessa eru sögulegar. Flest heilbrigðisstarfsfólk lærði ekki um beinþynningu, aðferðir til að mæla beinþéttni fyrirfundust ekki og engin lyf voru til sem gátu dregið úr hættu á brotum. Nú er öldin hins vegar önnur. Nemendur í heilbrigðisvísindum læra um beinþynningu auk þess sem boðið er upp á endur- og símenntun sem er nauðsynleg til að tryggja að læknar og annað heilbrigðisstarfsfólk átti sig á því að hægt er að greina beinþynningu og meðhöndla hana. Bæklunarlæknar og röntgenlæknar ættu að hafa í huga að brot hjá fólki eldra en 50 ára geta verið af völdum beinþynningar. Röntgenlæknar ættu að vera meðvitaðir um hugsanleg einkenni beinþynningar sem sjást við röntgenmyndatöku og nefna í lýsingu röntgenrannsóknar þann möguleika að um beinþynningu sé að ræða.



Oftar en ekki er það hjúkrunarfræðingur sem fyrst hittir sjúkling þegar hann kemur til skoðunar á sjúkrahúsi eða heilsugæslustöð. Hjúkrunarfræðingar með sína sérfræðiþekkingu geta gegnt mikilvægu hlutverki til þess að auka almenna þekkingu á beinþynningu og benda fólki á að taka áhættuþróf um beinþynningu og ræða við það um beinþéttnimælingar.

### Mikilvægi menntunar og rannsókna

Það er hlutverk háskóla að skapa nýjan skilning og þekkingu á margflóknum veruleika. Þekking á

sér engin landamæri. Kennarar og nemendur á háskólastigi stunda fjölbættar rannsóknir sem stuðla að nýsköpun. Á háskólastigi skiptir máli að námið og rannsóknirnar séu í tengslum við íslenskt samfélag sem og alþjóðasamfélagið. Háskóli og háskólanám er lífandi, tekur breytingum og þróast í sibreytilegum heimi. Nám er oft en ekki að verða þverfræðilegt, þar sem framþróun í einni grein getur haft áhrif á aðrar greinar. Aukin þekking á heilsu felur m.a. í sér meiri vitneskju á sjúkdómum og orsökum þeirra, hvernig unnt er að meðhöndla þá og jafnvel hvernig hægt er að draga úr áhættu á þeim. Aukin þekking á sviði menntunar getur m.a. leitt til betri aðferða til þess að fræða sjúklinga og heilbrigðisstarfsmenn og stuðlað að því að meðferðarúrræði verði ódýrari. Til þess að auka skilning og þekkingu er hins vegar nauðsynlegt að stundaðar séu rannsóknir og að nám á sviði heilbrigðisvísinda, heilsuhagfræði, lýðheilsu og menntunar taki mið af niðurstöðum gagnreyndra rannsókna. Beinþynning er ekki einangrað fyrirbæri. Hún er sjúkdómur sem hefur áhrif á lífsgæði fólks, tengist lífsháttum sem aðrir sjúkdómar og er kostnaðarsöm fyrir samfélagið.

### Hlutverk heilbrigðisyfirvalda og stefnumótandi aðila

Stjórnvöld þurfa að átta sig á þeim langtímaávinningi, bæði félagslegum og fjárhagslegum, sem fólginn er í því að koma í veg fyrir fyrsta brot. Fyrsta brot leiðir iðulega til fleiri brota á skömmum tíma, og því er sérstaklega mikilvægt að stefnumörkun miði að því að greina beinþynningu áður en brot á sér stað af hennar völdum. Lykilatriðið er að góð greining og meðferð sé til staðar og að þessi þjónusta sé aðgengileg og á viðráðanlegu verði fyrir einstaklinginn. Mjög mikilvægt er að auka verulega stuðning við rannsóknir á beinþynningu svo unnt sé að draga úr efnahagslegum afleiðingum hennar.



# Er skimun fyrir beinþynningu tímabær?

Beinþynning er alvarlegur sjúkdómur og afleiðingar hans, beinbrotin, valda hömlun, sársauka og skerða lífsgæði fjölda fólks, auk þess sem hann kostar samfélagið umtalsverðar fjárhæðir á ári hverju, allt að milljarði. Hér á landi er fjöldi brota af völdum beinþynningar um 1200–1400 og eru algengustu brotin fram- og upphandleggsbrot auk mjaðmarbrota og samfallsbrota í hrygg. Með þetta í huga er vert að vekja upp umræðu um það, hvort ástæða sé til þess að leita markvisst eða skima eftir beinþynningu meðal fólks.



## Við höfum tæknina til að gera skimprófið, svokallaðar beinþéttnimælingar, og eru þær áhættulausar og hafa forspárgildi, þ.e. spá fyrir um líkur á beinbrotum

Menn eru sammála um að skimpróf þurfi að uppfylla ákveðin skilyrði og vera gagnreynd áður en þeim er beitt. Árið 1975 voru sett fram skilyrði fyrir slíkum prófum og hafa margir tekið þau upp, þar með talin Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin WHO. Þessi skilyrði eru m.a. þau að sjúkdómur verði að hafa veruleg áhrif á lífsgæði og lífslengd; úrræði við honum verði að vera til staðar og meðferð sjúkdóms, áður en einkenni koma fram verði að vera virk, s.s. í að lækka dánartölu eða leysa fylgivandamál. Auk þessa verður meðferð sem beitt er síðar að bera betri árangur en fyrri meðferðir, til dæmis eftir að einkenni koma fram. Tíðni sjúkdómsins og hve alvarlegur hann er verður að réttlæta skim-

un; tiltekna staðreyndir um skimprófið verða að vera þekktar, þar á meðal hve næmt það er, sér-tækt og það hafi jákvætt forspárgildi. Loks verður áhætta með skimprófi á heilsu fólks að vera lítill sem engin.

Á grundvelli þessara skilyrða má spyrja, hvort beinþynning uppfylli þau. Beinþynning er alvarlegur sjúkdómur sem hefur veruleg áhrif á lífsgæði eins og fram hefur komið. Góð meðferðarúrræði eru til reiðu og geta lækkað dánartölu með því að koma

í veg fyrir beinbrot og á þann hátt viðhaldið lífsgæðum. Við höfum tæknina til að gera skimprófið, svokallaðar beinþéttnimælingar, og eru þær áhættulausar og hafa forspárgildi, þ.e. spá fyrir um líkur á beinbrotum. Í ljósi þessa, að beinþynning uppfyllir flest þau skilyrði sem sett eru til grundvallar markvissri skimun, er því tímabært að spyrja hvort ráðast skuli í hana. Mörgum spurningum er þó enn ósvarað um skimun sem væntanlega umræða gæti leitt í ljós, s.s. hvaða hópa á að skima, við hvaða aldur á að miða, hver kostnaðurinn yrði auk ýmissa félagslegra og siðfræðilegra spurninga. Fram kemur hjá Sigurði Guðmundssyni landlækni í Læknablaðinu (2004) að mjög miklu skipti að þær aðferðir sem notaðar eru í forvarnarstarfi séu byggðar á traustum, vísindalegum rannsóknum og heilbrigðri skynsemi. Öll umræða sé af hinu góða og nauðsynleg svo framarlega að hún sé ábyrg. Er ekki tímabært að hefja ábyrga umræðu um skimun á beinþynningu?

Heimildir:  
Björn Guðbjörnsson, Meðferðarúrræði við beinþynningu, Fréttabréf Beinverndar 1. tbl. 05/2004.

Sigurður Guðmundsson, Forvarnir – bót eða böi? Læknablaðið 3. tbl. 2004

## Fræðslubæklingar frá Beinvernd

Útgáfa Beinverndar hefur verið blómleg frá því að félagið hóf starfsemi fyrir ellefu árum síðan. Vakinn er athygli á því að hægt er að panta ýmsa bæklinga frá félaginu án kostnaðar.



Bæklingurinn *Sterk bein fyrir góða daga - Hreyfing og viðhald beina um og eftir miðjan aldur*. Höfundur texta og mynda: Þórunn Bára Björnsdóttir sjúkraþjálfari.



Bæklingurinn *Fjárfestu í beinum: mataræði, lífsmáti og erfðir hafa áhrif á uppbyggingu beina hjá ungu fólki*. Höfundur Jean-Philippe Bonjour, M.D., þýðandi Sigríður Egilsdóttir, hjúkrunarfræðingur.



Bæklingurinn *Fjárfestu í beinum: Beinlínis hollt*. Hlutverk fæðu og næringar í myndun og viðhaldi sterkra beina. Höfundur Bess Dawson - Huges, M.D., þýðandi Anna Pálsdóttir, líf-eindafræðingur.



Kröftug líkamspjálfun styrkir bein.

# Hreyfing — hvíld kyrrsetumannsins

Það er aldrei of seint að hefja þjálfun til beinverndar. Beininn þurfa kröftuga líkamspjálfun til að styrkjast. Þau bregðast jákvætt við áreiti þegar þau eru þvinguð til að bera meiri þunga en við lágmarks-hreyfingu. Reglubundin og fjölbreytt líkamsrækt er lykillinn að sterkum beinum. Álagið þarf að vera endurtekið og getur t.d. verið fólgið í því að hoppa, stappa og stíga til jarðar af fullum þunga. Reglubundin áreynsla, jafnvel þó að hún virðist auðveld, getur viðhaldið styrk beinanna. Sé áreynslan hins vegar þannig að við finnum verulega fyrir henni er hún líklegri til þess að auka beinstyrk. Slík þjálfun ásamt jafnvægisþjálfun getur dregið úr byltum og þar með brotum.

Rannsóknir benda til þess að fólk sem stund-

ar reglubundna líkamspjálfun brotnar síður en fólk sem lifir kyrrsetulífi, og á þetta sérstaklega við um mjaðmarbrot sem eru alvarlegustu beinþynningarbrotin. Endurheimt á beinmassa krefst mjög mikillar þjálfunar. Þegar beintap er orðið slíkt að það skilgreinist sem beinþynning er lögð áhersla

á að viðhalda beinmassanum með léttum æfingum og jafnframt gæta þess að beinin verði ekki fyrir of miklu álagi, og umfram allt er reynt að koma í veg fyrir byltur.

Líkamspjálfunin verður að vera fjölbreytt og ánægjuleg. Álagið verður að miðast við getu en vera þó nægilega mikið, að við finnum fyrir áreynslunni án þess að hún verði sársaukafull. Best er að fara rólega af stað og af varkárni en auka álagið smám saman. Létt þjálfun er talin heppileg fimm daga vikunnar. Með líkamspjálfun er átt við leiki, íþróttir, líkamsrækt, gönguferðir, heimilisverk og garðvinnu

svo nokkur dæmi séu nefnd. Öll þjálfun skilar betri lík-

amlegri og andlegri líðan og yfirleitt er ávinningurinn mestur fyrir þá sem búa að lítilli líkamlegri hreyfingu við upphaf þjálfunar. Reglubundin líkamspjálfun gagnast fólki á öllum aldri en er mikilvægust fyrir börn og unglinga og fullorðið fólk með langvinna sjúkdóma.

## Beinin þurfa kröftuga líkamspjálfun til að styrkjast.

# beinlínis holtt



## Ávaxtamjólk – fersk og holl

Þessi ávaxtamjólk er mjög góð sem léttur aðalréttur, borin fram köld með brauði eða tvíbökum.

### Hráefni:

Ávaxtamjólk

- 1 l ab-mjólk, abt-mjólk eða súrmjólk
- 1/4 af meðalstórri gulri melónu
- 100 g bláber
- 2 appelsínur
- 50 g döðlur
- 2 msk morgunkorn

Afhýðið melónu og appelsínur og brytjið smátt. Skerið döðlur (jafnvel rúsínur eða sveskjur) í bita. Blandið ávöxtunum saman við ab- eða abt-mjólkina í stóra skál eða á disk fyrir hvern mann, stráðið morgunkorni yfir ef vill og skreytið. Til hátíðabrigða má þeyta 1½ dl af rjóma og blanda saman við.



Kalk við hæfi  
- alla ævi!