

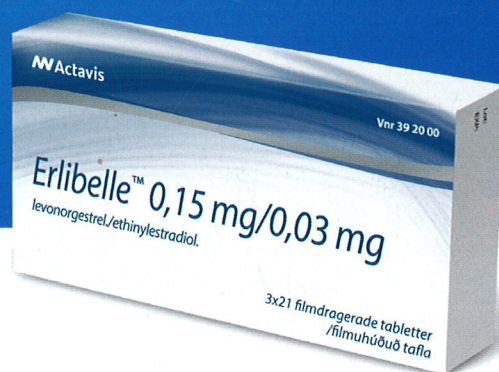
3. tbl. 21. árg. 2014

LYFJA

TÍÐINDI



*Storkum ekki
örlögunum*



Erlibelle

– Getnaðarvörn til inntöku

Hver tafla inniheldur 0,15 mg af levónorgestrelí og 0,03 mg af etínýlestradíóli.

Actavis



Björn Guðbjörnsson, gigtarlæknir.

Kerfisbundin skimun myndi draga verulega úr beinbrotum vegna beinþynningar

– Lyfjatíðindi ræða við dr. Björn Guðbjörnsson prófessor og gigtarlækni um beinþynningu sem er algengt vandamál fólks á efri árum.

Ýmislegt horfir nú til betri vegar fyrir fólk sem glímur við beinþynningu og beinbrot vegna hennar. Jafnframt fyrir þá sem teljast til þess hóps sem á hættu á að glíma við beinþynningu. Tækjakostur til beinþéttimælinga er í endurnýjun. Verið er að taka nýja beinþéttimæla í gagnið hjá Beinvernd og á Landspítalanum

fyrir tilstuðlan Félags íslenskra kúabænda og Mjólkursamsölunnar. Ný lyf sem vinna gegn beinþynningu eru komin á markað eða á leið þangað. Skipulögð skimun gæti reynst bylting í baráttunni gegn beinþynningu. Lyfjatíðindi ræddu við Björn Guðbjörnsson, prófessor og gigtarlækni á Landspítalanum um þessi mál.

„Þrátt fyrir fremur bágt ástand heilbrigðiskerfisins í landinu eru viss jákvæð teikn á lofti. Verið er að endurskoða og styrkja þjónustu við þá sem eru að glíma við beinþynningu og afleiðingar hennar, sem og greiningarferla fyrir þá sem eru í áhættu“ segir Björn og byrjar á að útskýra á hverja þessi sjúkdómur leggst helst og hver staðan sé í dag.

„Beinþynning er fyrst og fremst sjúkdómur eldri einstaklinga, kvenna fremur en karla. Þá er töluvert um miðaldra fólk sem fær beinþynningu sem fylgikvilla af öðrum sjúkdómi eða af einhverri læknismeðferð, t.d. sykursterum. Megnið af sjúklingunum sem brotna af völdum beinþynningar eru eldri konur og þær hafa nú ekki verið kröfuharðar í samfélaginu með því að kalla eftir þjónustu. Því hefur vafalaust minni kraftur verið lagður í greiningu á þessum einstaklingum miðað við marga aðra sjúkdóma. Þó að huga skuli að forvörnum alla ævi, þá byrjar lýðheilsufræðslan hjá börnum og unglíngum en afleiðingar sjúkdómsins koma ekki í ljós fyrir en á efri árum. Þarna er því 40 til 50 ára tímabil á milli, frá ábendingum um lífsstílsleiðbeiningar þar til hagnaðurinn kemur í ljós. Það er kannski ekki sterkasta hlið Íslendinga að fjárfesta til framtíðar. Þetta er því nokkuð flókið spil.

Margbrotið fólk

Staðan í dag er sú að ekki er viðhöfð skimun eins og við krabbameini til dæmis. Bandaríkjamenn gefa hins vegar þau ráð, að allar 65 ára gamlar konur fari í beinþéttimælingu og karlar 72-73 ára. Beinbrot á efri árum geta oft orðið einstaklingum og samfélaginu kostnaðarsöm á hvaða

mælikvarða sem er. Við höfum í þess stað stefnt að einstaklingsbundinni skimun. Starfsmenn heilbrigðiskerfisins og félagasamtök eins og Beinvernd hafa reynt að finna þá einstaklinga sem eru í áhættu að fá beinbrot af völdum beinþynningar og skima þá með beinþéttimælingu. Það er því önnur nálgun og ekki sú kerfisbundna leið að allir séu skimaðir við ákveðinn aldur. Ef til vill má álykta að þetta sé furðuleg ákvörðun, sérlega þegar horft er til þess að á ári hverju má rekja 1.600 til 1.800 beinbrot til beinþynningar á Íslandi. Fjöldi einstaklinga er þó eitthvað færri því sumir hljóta fleiri beinbrot í sömu byltunni.

Ef horft er til þess mikla átaks sem gert er í krabbameinsleit má benda á að nú er verið að skima fyrir leghálskrabbameini og er stórum hluta íslenskra kvenna boðið í skoðun. En það greinast aðeins 20 konur með leghálskrabbamein árlega á Íslandi og tvær til þrjár þeirra deyja af völdum þess sjúkdóms á ári hverju. Á sama tíma mjaðmabrotna 200 til 250 einstaklingar af völdum beinþynningar árlega. Það er eitt brot hvern virkan dag ársins. Af hverjum fimm konum sem mjaðmabrotna fara eingöngu tvær aftur heim til sín, tvær þurfa aukna umönnun og lenda á hjúkrunar- eða langlegustofnun og ein kemst aldrei af



spítalanum. Körlum farnast jafnvel verr en konunum. Þannig að hér á landi er stór hópur einstaklinga sem verður fyrir því að beinbrotna á hverju ári, þar sem auk verkja og erfiðleika við endurhæfingu leiða mörg brotanna til umtalsverðrar skerðingar á lífsgæðum þessara einstaklinga til frambúðar. Þar að auki minnka alvarleg brot eins og mjaðmabrotin og samfallsbrotin í baki, lífslíkur þeirra sem beinbrotna.

Í Evrópu allri deyja árlega fleiri konur í kjölfar beinbrota af völdum beinþynningar en vegna brjóstakrabbameins. Þetta eru staðreyndir sem eru vel ljósar, en samt sem áður erum við ekki að greina alla sem eru í áhættu á beinbrotum af völdum beinþynningar. Það er því gleðilegt að greiningarþjónusta við þennan sjúklingahóp fari batnandi hér á landi.“

Hvernig er staðan í tækjabúnaði í dag. Er hann nægur til að sinna mælingum svo vel sé?

Gagnabanki fyrir heilbrigðisstarfsfólk

„Beinvernd hefur gert gagnabanka um íslenskar rannsóknir, fræðigreinar, viðtalsgreinar og fræðsluefni um beinþynningu og sett á vef Beinverndar-, sjá hnapp á forsíðu ofarlega til hægri sem á stendur Gagnabanki. Félagið vonast til að þetta framtak verði gagnlegt fyrir þá sem eru að leita að slíku efni. Hugmyndin er að þessi gagnabanki verði gagnvirkur þ.e. að þegar nýjar rannsóknir og greinar birtast verði gagnabankinn uppfærður. Allar upplýsingar um íslenskt efni sem tengist beinþynningu eru vel þegnar.

Efnið er flokkað þannig:

- Fræðigreinar birtar í íslenskum fræðiritum.
- Fræðigreinar birtar í erlendum fræðiritum.
- Tímaritsgreinar
- Nemendaefni (B.S., M.S, og PhD verkefni/ritgerðir)
- Fræðsluefni

Á heimasíðu Beinverndar, beinvernd.is, er að finna mikinn fróðleik um forvarnir og ýmsar nytsamlegar upplýsingar um beinþynningu ásamt áhættureikni um beinþynningu. Þar er meðal annars að finna ráðlagða dagskammta fyrir kalk og D-vítamín, sem eru þau grundvallarefni sem styrkja bein fólks á lífsleiðinni.

Beinvernd eru landssamtök áhugasamlegra um beinþynningu, jafnt leikra sem lærðra. Samtökin voru stofnuð 12. mars 1997 í Reykjavík. Stjórn Beinverndar skipa átta manns auk tveggja varamanna. Stofnandi Beinverndar er Ólafur Ólafsson, fv. landlæknir, formaður er prófessor Björn Guðbjörnsson, læknir og verndari félagsins er Ingibjörg Pálmadóttir fv. heilbrigðisráðherra.“



Nýr mælir gjörbreytir þjónustunni

„Greiningin á beinþynningu er einföld,“ segir Björn. „Það er myndgreining. Nú er á Landspítalanum gamall mælir, sem er að syngja sitt síðasta. Með honum er til dæmis ekki hægt að mæla þunga einstaklinga. Mælaborðið ber ekki uppi fólk þyngra en 100 kíló. Þetta hefur verið til vandræða. Nú horfir til betri vegar því Mjólkursamsalan hefur farið í söfnunarherferð með nýjum svörtum mjólkurfernum, þar sem 15 krónur af hverjum lítra renna til átaks í beinmælingum og til kaupa á nýjum beinþéttimæli sem verður af fullkornustu gerð. Hann er væntanlegur í hús á næstu vikum og mun þannig bæði gjörbreyta þjónustunni og rannsóknarmöguleikunum á beinþynningu. Það er því mikils að vænta. Á Akureyri er allgóður mælir sem nýttist Norðlendingum og Austfirðingum og þriðji beinþéttimælirinn er hjá Hjartavernd. Hann hefur fyrst og fremst verið notaður við vísindarrannsóknir, t.d. öldrunarrannsóknina, en mun líklega einnig verða notaður við klíniska þjónustu við sjúklinga. Því eru til þrjár öflugir beinþéttimælar í landinu, sem eiga að anna því að mæla mun fleiri einstaklinga en við erum að gera í dag.

Beinvernd er félag áhugamanna um beinþynningu, bæði leikra og lærðra, með afar öflugra fræðslustarfsemi bæði fyrir almenning og heilbrigðisstarfsfólk. Félagið hefur átt beinþéttimæli til margra ára sem hefur verið sendur út

á land, á Vestfirði, Vestmannaeyjar og Suðurland, til að styrkja vitundarvakningu og þjónustu við einstaklinga í þessum byggðarlögum. Þessi mælir var orðinn útkeyrður þannig að Beinvernd fékk nýjan mæli í sumar að gjöf frá Félagi íslenskra kúabænda. Hann er af annarri gerð en þessir stóru mælur sem eru skrúfaðir fastir í gólf. Þetta er ómtæki sem hægt er að pakka í ferðatösku og senda um byggðir landsins. Heilsugæslustöðvar hafa möguleika á að fá mælinn til sín og bjóða þannig landsmönnum upp á einfalda beinþéttimælingu. Um leið hafa heilbrigðisstarfsmenn, oft hjúkrunarfræðingar, hrundið af stað vitundarvakningu um beinþynningu fyrir almenning á viðkomandi svæði. Svona ódýr hælismælir er mjög góður til að skima þá sem ættu að fara í stærri mælitækin. Hann er mjög áreiðanlegur ef hann sýnir góða beinþéttni en ef hann sýnir lága beinþéttni er rétt að viðkomandi fari í ítarlegri mælingu á Landspítalanum eða á Sjúkrahúsi Akureyrar því til staðfestingar. Þessi litli mælir er heldur ekki nógu nákvæmur til að fylgja eftir lyfjameðferð sem stóru mælarnir gera mjög vel. Þannig vinnur þetta saman og sparar fjármuni, því óþarfi er að hver og ein heilsugæslustöð eigi sinn mæli.“

Þannig að tækjakosturinn er í nokkuð góðu lagi, en hvað með skipulagið og þekkinguna til að takast á við vandann?

Vantar kerfisbundna ráðgjöf

„Þetta er sem sagt í nokkuð góðu lagi og kemur til með að verða betra með nýjum tækjakosti. Hér er til ákveðin sérfræðiþekking en þeir sérfræðingar eru uppteknir í öðrum verkefnum og ekki með beinþynningarþjónustuna sem sérverkefni. Í kringum svona mæli þyrfti að vera einhver kerfisbundin ráðgjöf til að beina fólki sem á þarf að halda í réttan farveg. Skipulag í kringum þjónustuna þarf að styrkja og þar skortir helst sérfræðiþjónustu, bæði meðal lækna og hjúkrunarfræðinga. Flest hinna stærri og betri sjúkrahúsa erlendis eru með sérhæfða

beinþynningarþjónustu með hjúkrunarfræðinga sem hafa sérfræðiþekkingu í áhættumati og ráðgjöf með tilliti til beinþynningar. Þeir skipuleggja hvaða einstaklingar þurfa frekari rannsóknir, það er að segja meira en beinþéttimælinguna. Þannig panta þeir sérhæfðar blóðrannsóknir, svo sem kalk, D-vítamín og kalkhormón. Þeir stýra þjónustunni markvisst, t.d. hvaða sjúklingur þarf aðeins að fara í byltuvarnir, hvaða sjúklingur þarf ráðgjöf sérfræðings, til dæmis vegna sterothkunar, sykursýki og nýrna-starfsemi. Einnig hvenær þörf er á nýrri beinþéttimælingu, svo eitthvað sé nefnt. Þessir sérþjálfuðu hjúkrunarfræðingar fara þá til allra sem koma á spítala vegna beinbrota til að kanna stöðu þeirra. Þeir fylgja einnig eftir meðferðarheldni þegar þörf er á lyfjameðferð með símtölum og ef eitthvað fer úrskæiðis er teymi sérfræðinga, lækna, sjúkraljálfa, næringar-ráðgjafa og fleiri sem eru til taks. Þannig má sérsníða meðferð og eftirlit fyrir hvern og einn.

Með þessari nálgun myndum við tryggja að þeir sem eru þegar komnir með einkenni beinþynningar, það er að segja hafa beinbrotnað, fengju sérhæft skimunarviðtal um frekari áhættu á nýjum eða endurteknum beinbrotum og nauðsyn á frekari rannsóknum, t.d. blóðrannsóknum, beinþéttimælingum og ef til vill sérhæfðri ráðgjöf og meðferð. Þannig væri unnt að ná til allra, sem hugsanlega þyrftu á meðferð að halda. Þjónustan yrði miklu markvissari og þetta er besta leiðin til að tryggja hverjum og einum réttu meðferðina. Í þessu ljósi verður að hafa í huga að lyfjameðferðin er mjög áhrifamikil. Með henni er hægt að draga úr áhættu á beinbrotum um meira en helming. Það er mjög góður árangur þegar litið er yfir læknisfræðina í heild. Til dæmis má nefna að hægt er að draga úr líkum á nýjum stórum brotum í hryggnum um allt að 80%. Því þarf að velja rétta meðferð og rétt lyf fyrir þá sem eru í mestu áhættunni, þannig næst besti árangurinn og samfélagið hagnast í framtíðinni.

Saga 3.1

Sjúkraskrá
Starfsmaður
Önnur kerfi

CyberLab
Fakta upplökbúðunusta
Beinráður Expeda

Nafn sjúklings
Kennitala: XXXXXX-XXXX Aldur: 54 ára

Vista sem viðhengi

Osteoporosis Adviser

10 ára áhætta á beinbroti af völdum beinþynningar

21%

Ástæða- og kynbundin vöðugleiki 2. og 3. stig

6.3% kvenna á þínum aldri hafa legri beinþéttigildi

Samantekt

Áhættuhópur: Þú ert í mikilli áhættu á beinbrotum. Íhugaðu lífstílsbreytingar samanber ráðin hér að neðan og ræddu við lækinn þinn um möguleika á beinverndandi lyfjameðferð til að komast hjá frekari beintapi og draga þannig úr áhættunni á beinbrotum.

Sjúkdómsgreining: Þú ert samkvæmt alþjóðlegum skilmerkjum með beinþrýnun sem er forstíga beinþynning. You also have lesser bone mass than average for your age.

Meðferðaráðleggingar: Íhugaðu í samráði við heimilislækni þinn nauðsyn frekari rannsóknna með blóðþrúfum ásamt virkri meðferð með t.d. raloxifen (Evista®) eða tibolonum (Livial®) eða eitthvert bisfosfónat (alendronate (Fosamax®), risendronate (Optinate®) eða ibandronate (Bonviva®)), teriparatide (Forsteo®) eða denosumab (Prolia®), til að koma í veg fyrir beinbrot síðar á ævinni.

Ráðleggingar um lífstíl: (1) Bættu við D-vítamín neyslu þína þannig að hún sé meira en 20 micro gr. á dag.

Næsta beinþéttimæling: Mælt er með endurtekinni beinþéttimælingu innan 5 ára.

Lífstíls- og lækisfræðilegar upplýsingar

Iceland

Kyn
Karlmaður Kona

Aldur 54 Þyngd 68

Hæð 168 BMD T-gildi: -2

Tíðablæðingar?
Tíðablæðingar hættu fyrir með

Meðferð?
Engin meðferð og ekkert skip

Lífstíls- og lækisfræðilegar upplýsingar

Fyrri beinbrot	Nei <input type="radio"/> Já <input checked="" type="radio"/>
Mjaoðmabrot hjá foreldrum	Nei <input type="radio"/> Já <input checked="" type="radio"/>
Núverandi reykingar	Nei <input checked="" type="radio"/> Já <input type="radio"/>
Sykursterar	Nei <input type="radio"/> Já <input checked="" type="radio"/>
Iktsýki	Nei <input type="radio"/> Já <input checked="" type="radio"/>
Beinþynning sem	Nei <input type="radio"/> Já <input checked="" type="radio"/>

Verslóir system

expeda

Skjamynd af BeinRáði: 54 ára kona með 21% áhættu á beinbroti næstu 10 ár og sem fær ráðleggingar um frekari rannsóknir, lyfjameðferð og að tryggja sér betur D-vítamín inntöku. Tímabært með endurtekna beinþéttimælingu að fimm árum liðnum.

Þessa umgjörð vantar okkur hér á landi, en með nýja beinþéttimælinum, sem kemur inn á Landspítalann að kostnaðarlausu, væri það frábært framlag spítalans að leggja á mótí það sem þarf til að byggja upp þessa sérhæfðu og einstaklingsmiðaða þjónustu.

„BeinRáður“ mikilvægt tæki

Þó þetta fyrirkomulag sé afskaplega virkt og gott, eru flest lönd í þeirri stöðu að verja einstaklinga frá öðru beinbrotinu, að koma í veg fyrir endurtekin brot, í stað þess að koma í veg fyrir fyrsta beinbrotið af völdum beinþynningu. Þá er verið að meðhöndla þá sem þegar hafa fengið einkenni beinþynningar. Það sem gera þarf er að koma í veg fyrir fyrsta beinbrotið og það eru allt önnur verkefni sem snúast um lýðheilsu og

lífsstíl í viðum skilningi. Hin þrjú gullnu forvarnaratriði eru einföld, að stunda reglulega hreyfingu, stunda þungaberandi líkamsæfingar á yngri árum en huga að byltuvörnum þegar fólk fullorðnast. Í öðru lagi að tryggja sér nægilegt D-vítamín samkvæmt tilmælum landlæknis og í þriðja lagi að fá nægilegt kalk með fæðuinntöku. Þessar upplýsingar má nálgast á heimasíðu Beinverndar.

Við þurfum sem sagt bæði að reyna að koma í veg fyrir beinþynninguna með lýðheilsuáhrifum og að reyna að finna þá, sem ekki hafa enn beinbrotnað en búa við þá áhættu. Í því tilviki hefur íslenskt sprotafyrirtæki, Expeda, hannað mjög nýtsamlegt verkfæri til þess að aðstoða heilbrigðisstarfsmenn og jafnvel almenning að meta áhættuna á beinbrotum. Hvort áhættan sé lítil, meðal eða mikil og

hvað eigi þá að gera. Þarf viðkomandi að fara í beinþéttimælingu eða er þörf á frekari rannsóknunum? Er þörf á sérhæfðri beinverndandi lyfjameðferð? Þessa dagana er verið að setja kerfið upp rafrænt á vefnum þannig að það verði aðgengilegt fyrir heilsugæslustöðvar og heilbrigðisstofnanir á Íslandi í gegnum Sögukerfið. Í honum eru slegnar inn staðlaðar upplýsingar um viðkomandi einstakling og tækið reiknar þá út stöðu hans og 10 ára brotaáhættu og leggur til einstaklingsbundnar ráðleggingar í ljósi útkomunnar. Allt frá forvörnum til lyfjameðferðar. Nú þegar er verið að meta nytsemi þessa tækis í stærra þýði en unnt er að gera hér á landi, bæði í Noregi og Danmörku. Hugsanlega er þarna um útflutningsvöru að ræða, betra að senda hugvit úr landi en lækna.

Einföld og sársaukalaus rannsókn

Beinþéttmæling er einföld og sársaukalaus rannsókn sem sýnir á skjótan hátt ástand beina. Þetta er ákveðin gerð röntgenrannsókna sem mælir kalkmagn í beinum og segir þannig til um hvort um beinþynningu sé að ræða. Við rannsóknina er notað svokallað DXA-beinþéttmælitæki. Rannsóknin tekur um 15-25 mínútur. Oftast er mældur beinmassi í hryggjarliðum og lærleggshálsi (mjöðm). Hægt er að fá upplýsingar um beinþéttmælingu sem til boða stendur á næstu heilsugæslustöð og einnig á Landspítala í Fossvogi og á Sjúkrahúsi Akureyrar þar sem mælingar fara fram. Ekki þarf tilvísun frá lækni fyrir konur sem eru 40 ára og eldri. Röntgentæknir framkvæmir mælinguna og getur sagt viðkomandi strax eitthvað um ástand beina en síðan fer læknir yfir allar mælingar og sendir túlkun á rannsóknarniðurstöðunum til heimilislæknis eða annars meðferðaraðila, allt eftir ósk þess sem er verið að mæla.

Einnig eru til svokölluð hæltaeki, sem byggjast á hljóðbylgjutækni. Þessi tæki eru færanleg og hægt að fara með þau á milli staða. Slík tæki eru ekki eins nákvæm en gefa þó áreiðanlega vísbendingu um beinþéttni. Beinvernd á eitt slíkt tæki sem unnt er að fá lánað til eflingar forvarnarátaki í héraði.

Heilbrigðisstarfsfólk hefur takmarkaðan tíma til að sinna hverjum og einum einstaklingi og oft er verið að sinna öðrum verkefnum eins og astma eða háþrýstingi hjá viðkomandi og þá getur eitthvað orðið út undan, til dæmis beinþynningarvandinn. Með þessu er það hins vegar bæði einfaldara og fljótlegra að meta áhættuna og hugsanlega getur sjúklingurinn sjálfur prófað stöðu sína ef tækið væri gert aðgengilegt til dæmis í anddyri heilsugæslustöðva eða á biðstofu sérfræðilækna.

Þar sem ekki er skipuleg skimun fyrir beinþynningu hér á landi, heldur einstaklingar í áhættu valdir til beinþéttmælingar, þá vill það bregða við að viðkomandi hvetur vini og vanda-menn á að fara í beinþéttmælingu, án undangengis áhættumats. Kemur það þá fyrir að allur vinahópurinn fari í beinþéttmælingu og það er í sjálfu sér gott mál. Hins vegar bætir beinþéttmælingin ekki neinu við áhættumatið í mörgum tilfellum og er sá hópur ef til vill að taka tíma frá þeim sem frekar þurfa á mælingu að halda. Einfaldara og betra væri að meta brotaáhættu með kerfisbundnum hætti með áhættureikni sem þessum og þannig rýma fyrir þeim sem eru í meiri þörf á mælingu og þannig stytta við

biðtíma eftir þessari þjónustu. Þess vegna bindum við vonir við að þetta íslenska tæki, sem hefur hlotið nafnið BeinRáður, hjálpi heilbrigðisstarfsmönnum að velja þá einstaklinga sem þurfa á beinþéttmælingu að halda.

Í samantekt er margt jákvætt að gerast í beinverndarmálum hér á landi; betri tækjakostur vegna stuðnings velunnara Beinverndar, bæði Beinvernd og Landspítalinn með nýja mæla og loks er verið að gefa heilbrigðisstarfsfólki aðgang að BeinRáði til að auðvelda áhættumatið. Þá gerum við okkur vonir um að með tilkomu nýja beinþéttmælisins á Landspítalann verði komið á fót sérhæfu sérfræðiteymi til stuðnings þessum sjúklingum.“

Okkur hefur orðið tíðrætt um forvarnir og skimun eða greiningu, en hvernig er meðhöndlun fólks með beinþynningu háttáð?

Lyfin örugg og áhrifamikil

„Það er komin mikil og löng reynsla af lyfjameðferð við beinþynningu og hún hefur sýnt sig að vera mjög örugg og áhrifamikil. Við erum að tala um helmingsminnkun á brotaáhættu eða jafnvel meira eftir aðeins tveggja til þriggja ára meðferð. Fyrstu lyfin sem voru notuð voru afsprengi rannsókna

á iðnaðarsápu. Þau hafa reynst vel, að vísu með nokkrum aukaverkunum. Meginspurningin er hve lengi eigi að meðhöndla fólk með þessum lyfjahóp, bisfósfontötum. Eiga það að vera þrjú ár, fimm, sjö ár eða jafnvel enn lengur. Marga einstaklinga þarf ekki að meðhöndla lengur en í fimm ár en aðra lengur og þá er það spurningin hversu lengi. Aukaverkanir þessara lyfja tengjast því meðal annars hve lengi fólk er búið að vera í meðferðinni og hvaða aðra sjúkdóma viðkomandi hefur samhliða beinþynningunni. Það sem menn eru hræddastir við í því sambandi er að fá svokölluð óvenjuleg mjaðmabrot, þar sem beinið veikist þar sem það er venjulega ekki veikt og brotnar um lærlegginn með nokkurs konar þreytubroti. Þetta er flókið. Meðferð sem hefur það að markmiði að forða einstaklingi frá beinbroti, en getur orsakað erfitt beinbrot. Þekking manna á hverjir eru þar í áhættu er alltaf að verða skýrari og því ætti að vera hægt að koma í veg fyrir þessi brot í framtíðinni. En á sama tíma verður að horfa á þá staðreynd að þegar einn einstaklingur brotnar af þessum völdum er búið að bjarga rúmlega 200 einstaklingum frá mjaðmabroti. Þetta er viss fórnarkostnaður, en auðvitað vill enginn lenda í þessu. Þegar ákveðin „öryggisljós kvikna í mælaborðinu“ þarf að gera vissar ráðstafanir og þannig mætti koma í veg fyrir þessa erfiðu aukaverkun langtíameðferðar með beinverndandi lyfjum.

Önnur sérhæfð lyf eru að koma á markað sem virka annaðhvort á frumurnar sem brjóta niður beinið (svokallaðir beinbrjótar) eða frumurnar sem byggja beinið upp (svokallaða beinbyggja) eða jafnvel báðar frumtegundirnar samtímis. Lyf sem hafa þróast út frá hinni miklu bylgju líftæknirannsókna og líftækni-iðnaðar. Þar eru til dæmis lyf sem eru eftirhermur af kalkhormóni, lyf sem trufla samskipti beinbrjóta og beinbyggja, þannig að beinbyggjarnir ná yfirhöndinni og byggja meira bein. Þá eru að koma lyf sem eru að losna úr rannsóknafærlum og virka á ákveðin

boðefni innan beinsins og munu vafalaust verða bæði mjög örugg og sérhæfð lyf þar sem þau virka bara á einn boðferil en ekki út um allt beinið.

Á lyfjasviðinu er því margt áhugavert komið fram og annað áhugavert handan við hornið og með þeim tækjum sem til eru ættum við að finna meðferðarúrræði fyrir flesta einstaklinga sem eru í alvarlegri áhættu á beinbrotum.“

En hvernig er það. Hefur kostnaður samfélagsins vegna beinbrota af völdum beinþynningar verið metinn og þá líka hver bagnaðurinn af því að koma í veg fyrir brotin gæti verið?

Gríðarlegur kostnaður

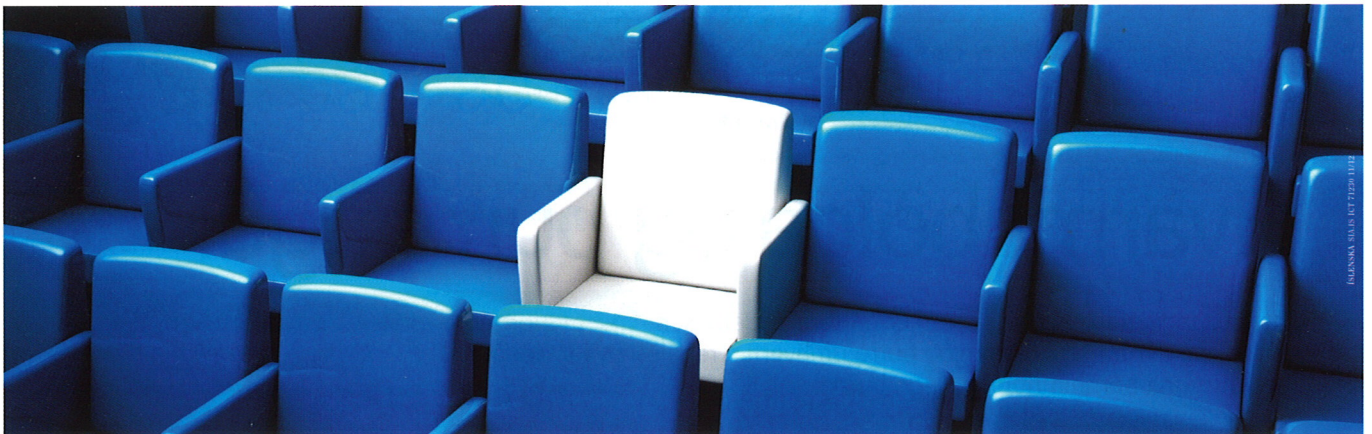
„Brotin eru gríðarlega mikill kostnaður fyrir heilbrigðiskerfið og þjóðfélagið sjálft. Til er nýleg rannsókn á því frá Svíþjóð. Þeir hafa reiknað út að með því að efla skimun með aðferðum eins og við vorum að tala um hér að framan

og nota valin lyf fyrir þá sem eru í mestri brotaáhættunni að jafnvel þó þeir nái ekki nema til 80% þessara einstaklinga, sem eru í mikilli áhættu, er það þjóðhagslega hagkvæmt. Fyrsta árið sem sérhæfð beinverndarþjónusta yrði komið á laggirnar yrði viss stofn-
kostnaður, en strax næsta ár og árin þar á eftir lækkar samfélagslegur kostnaður vegna fækkunar beinbrota. Því er það mjög þjóðhagslega hagkvæmt að byggja upp góða þjónustu við þá sem eru í áhættu vegna beinþynningar. Þá eru ótalin lífsgæði fólksins sem má vernda á efri árum sem er einstaklingnum ómetanlegt.

Þessi 1.600 til 1.800 beinbrot sem verða hér á landi á ári, þar er fyrst að nefna framhandleggsbrotnin, það sem við köllum oft hálkuslys. Þegar fólk rennur smávegis til og ber fyrir sig handlegginn í fallinu og brotnar um úlnliðinn. Þessi brot verða bæði innan- og utanhúss og byrja á sextugsaldrinum og eru algengari hjá konum en körlum.

Næsta brotahrina eru samfallsbrot í baki, lendar- og brjóstbaki, og rifbrot, einstaklingar brjóta til dæmis rifbein eða hryggjarlið í hóstaköstum. Það þarf oftast afskaplega lítið til að þessi bein brotni þegar beinþynning er orðin mikil. Jafnvel aðeins að setjast harkalega niður eða taka upp innkaupapoka. Þess brot verða bæði hjá körlum og konum og eru karlarnir um 10 árum á eftir konunum í þessu ferli. Mörg þessara samfallsbrota eru aldrei greind, sem er sorgarsaga. Sé brotið ekki greint fer ekkert áhættumat í gang og þar með fær viðkomandi aldrei meðferðarúrlausn. Til dæmis er talið að þriðja hvert samfallsbrot í baki sé aldrei staðfest. Það er ef til vill vegna þess að á efri árum eru bakverkir algengir, til dæmis vegna slitgigtar og þursabits sem margir þekkja.

Stóru alvarlegustu brotin eru svo mjaðmabrotin sem byrja um 70 ára aldur hjá konum og eitthvað seinna hjá körlum. Þessi brot eru nú 200 til 250



Áttu von á gestum?

Við gerum þig að góðum gestgjafa.
Láttu það vera okkar verkefni að sjá um skipulagið,
hvort sem þú átt von á tíu gestum eða þúsund.
Við hlökkum til að starfa með þér.

RÁÐSTEFNUR | FUNDIR | VIÐBURDIR

www.conferences.is
conferences@icelandtravel.is

Skógarhlíð 12 | 105 Reykjavík | sími 585 4200


Iceland Travel
RÁÐSTEFNUR

talsins árlega hér á landi. Það svarar til eins mjaðmabrots hvern virkan dag ársins. Ég held að fáir átti sig á því hve alvarlegt það er. Slík brot kalla í öllum tilfellum á skurðaðgerð, mislanga sjúkrahúslega og endurhæfingu í marga mánuði og jafnvel tímabundna vistun á endurhæfingarstofnun eða öldrunardeild áður en fólk kemst heim til sín, ef það kemst aftur heim. Öll þessi brot taka gríðarlegan toll af lífsgæðum fólks og eru mjög dýr samfélaginu. Það má því kosta til ansi miklu til að fyrirbyggja þau og reikningsdæmið er tiltölulega einfalt. Eftir fyrsta árið með sérhæfðri beinverndar-

þjónustu eða svo er um hreinan hagnað að ræða.

Brennd af skammtímahugsun

Hér á landi virðist vera mjög erfitt að fá stofnfé til nýrrar þjónustu og erfitt að vera með langtímamarkmið. Við erum brennd af skammtímahugsuninni, þetta reddast hugtakinu. Í glímunni við beinþynningu er ekki hægt að vera með einhverjar skammtímalausnir. Það sést best á því að forvörn unglunga skilar sér ekki fyrr en á elliárum. Lyfjameðferð hjá þeim sem þegar hafa beinbrotnað skilar sér ekki fyrstu sex mánuðina, en byrjar upp úr því að bera

árangur og gerir það enn betur næstu árin. Ávinningurinn af forvörnum í æsku, skipulagðri skimun á efri árum og viðeigandi meðferð fyrir hvern og einn sem er í áhættuhóp, skilar sér margfalt fyrir samfélagið allt og viðkomandi einstaklinga. Hægt væri að ná langt með að fækka beinbrotum vegna beinþynningar svo um munar. Því er það vandskilið að ekki skuli vera staðið betur að þessum málum,“ segir Björn Guðbjörnsson.

Textti: Hjörtur Gíslason

Björn Guðbjörnsson

Björn Guðbjörnsson hlaut þjálfun í lyf- og gigtarlækningum við háskólasjúkrahúsin í Stokkhólmi og Uppsölum, Svíþjóð. Hann varði doktorsritgerð sína við Uppsala Háskóla 1994. Björn hefur starfað á Íslandi frá 1995, fyrst sem forstöðulæknir lyflækningadeilda Sjúkrahúsins á Akureyri og síðar sem sérfræðingur við Rannsóknarstofuna í gigtarsjúkdómum á Landspítalanum. Hann er einnig prófessor við Læknadeild Háskóla Íslands. Björn er formaður Beinverndar og var um tíma formaður Félags íslenskra gigtarlækna og var forseti Félags gigtarlækna á Norðurlöndum 2004-2006, einnig var Björn formaður Vísindasíðanefndar til nokkurra ára.

Augnheilbrigði

Hvarmabólga og þurr augu.

Thealoz inniheldur trehalósa sem er náttúrulegt efni sem finnst í mörgum jurtum og dýrum sem lifa í mjög þurr umhverfi. Trehalósi eykur viðnám þekjufrumna hornhimnunnar gegn þurrki.



- Thealoz dropar**
 Trehalósi eykur viðnám þekjufrumna hornhimnunnar gegn þurrki. Droparnir eru án rotvarnarefna og má nota með linsum.
- Blephagel gel**
 Blephagel er dauðhreinsað gel án rotvarnarefna, ilmefna og alkóhóls. Gelið vinnur vel á hvarmabólgu, veitir raka og mýkir augnlokin. Það er hvorki feitt né klístrað.
- Blephaclean blautklútar**
 Blephaclean eru dauðhreinsaðir blautklútar án rotvarnar- og ilmefna sem vinna vel á hvarmabólgu. Hjálpa við höðnun á þröta í kringum augun.

Thea

provision

Fæst í öllum helstu apótekum.