

Hovedbudskaber vedr. knogleskørhed

- 550.000 danskere har knogleskørhed. Deres knogler brækker lettere end andres.
- 100.000 er diagnosticeret og i behandling. Det betyder, at 450.000 danskere lever med unødigt stor risiko for at brække knoglerne.
- Hver 3. kvinde +50 og hver 8 mand +50 vil få knogleskørhed i løbet et livsforløb
- Man mærker ikke, at man har knogleskørhed. Man mærker følgevirkningerne: Brud, herunder de mere skjulte brud på rygsøjlen, som sjældent behandles, selvom de kan give kroniske smerter.
- Et brud kommer sjældent alene. Har man brækket noget én gang, er der stor risiko for at få at det sker igen inden for kort tid, hvis man ikke er i behandling. Det nedsætter livskvaliteten, kan invalidere og er dyrt for samfundet.
- Sygdommen koster hvert år det danske samfund milliarder i følgevirkninger af bruddene: fx til brudbehandling, genoptræning, hjemmehjælp og plejehjem samt sygedag-penge og førtidspension.
- Det er mange brud, der er tale om: Fx 8-10-000 håndleds- og underarmsbrud, 8-9.000 hoftebrug samt ca. 20.000 rygsammenfald om året.
- 50% af alle brud, som rammer +50-årige, kan med den rigtige behandling undgås.
- Knogleskørhed kan bremses, undgås eller udsættes med rettidig indsats.
- Knogleskørhed blev klassificeret som en folkesygdom i 2002. Det er nu 10 år siden. Men det har ikke gjort en forskel, og der efterlyses stadig en national handlingsplan for området.
- Med en uændret indsats på området vil vi se 85% flere brud over de næste 25 år, fordi antallet af danskere over 60 år vil stige med 50% i denne periode – selv hvis middellevealderen ikke stiger.
- En skandale, at så stort et sygdomsområde, stadig ignoreres. Skyldes ikke manglende viden. Osteoporoseforeningen har ad flere omgange sammen med specialister på området gjort ministre og politikere opmærksomme på problematikken.
- Risikofaktorer – fx tidligere brud ved lav belastning, prednisolon, lav kropsvægt, rygning og ikke mindst forældre eller bedsteforældre med knogleskørhed.
- Ved risiko for at få knogleskørhed eller hvis man allerede har sygdommen, er det ekstra vigtigt at leve knoglevenligt: sund kost med masser af kalk og vit. D, motion, ingen rygning og et begrænset

alkoholforbrug. Herudover skal man bede sin læge om en scanning, når man er omkring 50 og om nødvendigt komme i behandling, så knogletabet ikke accellererer.

- 2 studerende fra Aalborg Universitet færdiggør i juni 2012 et specialeprojekt, hvor resultatet skal bidrage med viden om, hvad sygdommen koster det danske samfund. Projektet sker i et samarbejde med Osteoporoseforeningen.
- En del af overskuddet fra Ladywalk d.d. går til Osteoporoseforeningen. Midlerne gives videre til forskningslektor Eva Wulff Helge, Københavns Universitet - til et studie, der har fokus på motionsformer, der er bedst egnede til forebyggelse af knogleskørhed.