



Kols kan gi beinskjørhet

En norsk undersøkelse viser at personer med den kroniske lungesykdommen kols i tillegg ofte lider av beinskjørhet (osteoporose).

Det er konklusjonen i en studie gjennomført av lege Aina Kjensli.

Sammenhengen mellom kols og osteoporose skyldes blant annet at man bruker kortison i behandlingen av kols, og at kortison svekker skjelettet. Det var derfor noe overraskende at de som ikke fikk kortisonbehandling også ble rammet av osteoporose. Kjensli mener dette kanskje skyldes at en kronisk betennelse i kroppen er en medvirkende årsak til begge sykdommene. En annen forklaring er at røyking bryter ned både lunger og skjellett. Inaktivitet og avmagring som følge av kols tapper også knoklene for kalk.

I studien fant man at mennesker med kols nesten dobbelt så hyppig rammes av brudd i ryggen sammenlignet med gjennomsnittet av jevnaldrende personer. En av tre kolspasienter hadde slike brudd, men de fleste av dem visste ikke om dette selv. Personer med kols bør derfor i samråd med legen sin overveie å få målt beinmassen sin for å fastslå om de har osteoporose. Det er viktig å få stillet diagnosen fordi behandling kan stabilisere skjellettet og redusere risikoen for nye brudd.

Medikamentene man bruker kalles bisfosfonater. De reduserer risikoen for nye brudd med opp til 90 prosent hvis man i tillegg tar kalk og vitamin D daglig etter resept fra lege. Bisfosfonater selges på "blå resept" til dem som har pådratt seg et brudd på grunn av beinskjørhet. De vanligste bivirkningene er irritasjon i spiserøret og magesekken. Bisfosfonater finnes som

tabletter som kan tas enten daglig eller ukentlig. Alternativt kan man få medisinen som injeksjon hver tredje måned eller som infusjon en gang årlig. Det kan gjøre det enklere å gjennomføre behandlingen. Andre viktig tiltak er å iverksette tiltak som reduserer risikoen for å falle hjemme eller ute og å eventuelt slutte å røyke.

Kilde: Tidsskrift for Den norske legeforening