



Snublet hjemme

Den høyre underarmen hennes var bandasjert. Hun viftet forsiktig med fingrene.

Pasient: Ja – jeg skjønner sikkert hva som er hendt? sa Randi.

Lege: Har du brukket håndleddet?

Pasient: Dessverre har jeg nok det. Jeg snublet forleden da jeg skulle på toalettet om natten. For å ikke falle støttet jeg meg til veggen, og vips så var det gjort. Det var utrolig vondt. Jeg tilkalte derfor datteren min, og hun tok meg med til legevakten.

Randi var en vever kvinne, så håndleddet hadde brukket til tross for at belastningen det ble utsatt for da hun støttet seg mot veggen må ha vært beskjeden.

Lege: Sa man noe ved legevakten om at du kunne være beinskjør?

Pasient: Ja – de mente at jeg måtte være det ut ifra hva de så på røntgenbildet.

Lege: Jeg forstår. Det passer jo med at du at du ikke falt særlig tungt.

Hun var 73 år og hadde røykt siden hun var i midten av tjuårene. Alderen og røykevanene var trolig de viktigste årsakene til at skjellettet hennes nå sannsynligvis var skjørt.

Lege: Ut ifra det du forteller og røntgenbildet du fikk tatt er det nærliggende å tenke at du er blitt

beinskjør.

Pasient: Jeg går ut ifra det, ja.

En av fem personer i 70-årene og annenhver person over 80 år er beinskjøre. Kvinner rammes dobbelt så ofte som menn og i yngre alder. Svekkelsen av skjellettet øker risikoen for å brette håndleddet, overarmen/skulderen, lårhalsen og ryggen. Nesten halvparten av alle norske kvinner får et eller flere slike brudd i løpet av livet. I Norge er det årlig 9.000 lårhalsbrudd og 15.000 brette håndleddet. Nesten 150.000 personer har kroniske ryggsmarter som følge av at ryggvirvlene deres har sunket sammen.

De viktigste man kan gjøre for å unngå beinbrudd i eldre år er å være fysisk aktiv, ta tilskudd av kalk og vitamin D (for eksempel Calcigran) og å ikke røyke. Hvis det er påvist beinskjørhet, bør man ik tillegg ta et medikament som stabiliserer beinets aktivitet. Ettersom de fleste ulykkene hos eldre skjer innendørs, lønner det seg å iverksette tiltak som minsker faren for å falle som for eksempel godt skotøy, tilstrekkelig belysning og å fjerne dørterskler, løse tepper og ledninger samt begrense gange i trapper. Festeordninger som man kan støtte seg på i badet og toalettet er som regel en god investering. Noen har også god nytte av truser med innlagte hoftebeskyttere. De selges på apoteket. Personer som har hatt brudd som følge av beinskjørhet kan få inntil fire hoftebeskyttere årlig "blå resept."

Det finnes en rekke medisiner som stabiliserer skjellettet. De kalles bisfosfonater og kan tas som tabletter enten daglig eller ukentlig. Alternativt kan man få medisinen som injeksjon hver tredje måned eller som infusjon en gang årlig. Det gjør det enklere å gjennomføre behandlingen og sikrer at man derved oppnår ønsket resultat. Medisinene selges på "blå resept" til de som har pådratt seg et brudd på grunn av beinskjørhet. De vanligste bivirkningene er irritasjon i spiserøret og magesekken. Jeg fortalte Randi om behandlingsmulighetene og vi ble enige om at hun sannsynligvis burde iverksette alle tiltakene.

Pasient: Jeg har lenge tenkt jeg burde sluttet å røyke, men nå har jeg fått meg en skikkelig dytt i riktig retning. Denne gangen gjelder å holde stø kurs og ikke snuble!

Hun stoppet opp et øyeblikk og kikket muntert på meg som for å markere det lille ordspillet.

Pasient: Jeg hoster jo, som du vet, ganske mye. Pusten er faktisk blitt merkbart dårligere de siste årene, hvis jeg skal være ærlig.

Lege: Ja – da er det veldig flott hvis du stumper røyken, Randi! Det er det viktigste du kan gjøre nå for å ta vare på helsen din.

Jeg ga henne en brosjyre med nyttige tips og en resept på et middel som ville dempe lysten på røyk. Vi ble enige om at hun neste gang skulle få målt lungefunksjonen sin.

Lege: Jeg vil også gjerne få sjekket ordentlig om og i hvilken grad du er beinskjør. Det innebærer blodprøver og en spesiell røntgenundersøkelse.

Pasient: Kjør i vei!

Jeg skrev de nødvendige henvisningene. Det var noe ventetid for å få gjort røntgenundersøkelsen, men fire uker seinere fikk jeg svaret i posten. Undersøkelsen bekreftet at Randi var meget beinskjør. Målingen av lungefunksjonen viste at hun dessverre også hadde kols. Den gode nyheten var at hun nå var røykfri. Hun syntes det hadde gått greiere enn hun hadde fryktet. Tilskudd med kalk og vitamin D hadde hun også begynt å ta, og hun vurderte å begynne på et gymparti på eldresenteret. Sist helg hadde datteren og svigersønnen hjulpet henne med å fjerne snublefeller i leiligheten.

Jeg hadde foreløpig valgt ikke å snakke om sovemedisinene hun tok hver kveld. De var trolig en medvirkende årsak til at hun var ustø den kvelden som hun brakk håndleddet. Når hun etter hvert kom litt mer ovenpå igjen, ville jeg ta dette opp med henne. Muligens ville råd om søvnforbedrende tiltak over tid være til større nytte for henne enn sovetablettene.