



Ann-Kristin Bokström upptäckte att hon var benskrör efter att ha fått ett spricka i handleden efter ett lätt fall, då 65 år gammal. Efter sex månaders träning hos en arbetsterapeut återfick hon handens funktion.

Ann-Kristin anade inte att hon var benskrör förrän hon ramlade

Varannan kvinna drabbas av benskröhet under sin livstid – ofta utan att veta om det förrän skadan är skedd. När Ann-Kristin Bokström knäckte ett ben i handleden anade hon aldrig att hon var lika benskrör som sin gamla mamma.

– Jag trodde att jag fortfarande var för ung, säger hon.

Ann-Kristin Bokströms mamma, idag 90 år gammal, har haft diagnosen benskröhet sedan 55-årsåldern. Ändå tänkte Ann-Kristin, 66 år, aldrig på att hon skulle kunna vara lika drabbad som sin gamla mor förrän hon själv ramlade i en trappa i Linnéstaden förra våren. – Det var ett lätt fall, jag tog knappt emot med ena handen men fick ändå

en fraktur. Visst hade jag haft tanken på mors benskröhet i huvudet, men tänkte att jag bara är 65 år, lång och välbyggd, berättar hon.

Efter fallet skickades hon, på egen begäran, av vårdcentralens läkare på en undersökning av skelettet. Väntan blev lång men i mars i år var det hennes tur.

Resultatet visade att hennes ben hade börjat luckras upp och började bli poröst. Hon fick diagnosen osteoporos och rekommenderades läkemedel för att bromsa den fortsatta nedbrytningen av benmassan, vid sidan av tillskott av kalcium och D-vitamin.

Hon läste själv resultatet på 1177 och bokade en tid på vårdcentralen.

Men i väntan på läkarkontakten fick hon syn på en föreläsning om diagnosen och hakade på.

– Det är jag väldigt glad över. Jag lärde mig massor och skrev en egenremiss till mottagningen på Mölndals sjukhus och avbokade tiden på vårdcentralen, berättar hon.

I början av juli i år träffade hon en specialistläkare på Mölndals sjukhus och fick veta att hon var mer benskrör på vissa ställen än andra, till exempel i kotorna i ländryggen. I dag tar hon en injektion själv en gång i månaden under en tolv månadersperiod för att bygga upp skelettet.

– På vårdcentralen hade jag för-



Anna Spängeus, är överläkare och biträdande professor vid Linköpings universitet och en av Bryts: representanter.

BILD: PRIVAT



Sedan Ann-Kristin Bokström fått veta att hon är drabbad av benskörhet har hon skaffat sig mycket kunskap om diagnosen



Ann-Kristin Bokström uppmanar alla att informera sig om vilken vård som behövs vid olika grader av benskörhet. Den finns en som hejdar nedbrytningen av benmassan och en som bygger upp den.

BILDER: ANNA EDLUND

modligen bara fått den medicin som stoppar nedbrytningen då det är det vanligaste läkemedlet som skrivs ut. Men det hade inte räckt i mitt fall och utan rätt läkemedel kunde jag ha drabbats av kotfrakturer i ländryggen som är så extremt smärtsamma. Därför vill jag uppmana alla att ta makten över sin egen hälsa, jag är så glad för att jag gjorde det. Man kan inte bara sitta och tänka att vården ska ta ansvar för detta, så fungerar det inte idag, säger hon.

Varannan kvinna och var fjärde man drabbas av en benskörhetsfraktur under sin livstid. En halv miljon svenskar har redan diagnosen och enligt nystartade organisationen Bryt drabbas över 300 personer varje dag av benfraktur på grund av benskörhet – utan att majoriteten får rätt förebyggande vård och behandling. Även Sveriges kommuner och regioner konstaterar i sin rapport förra året att det finns en "betydande underdiagnostik och underbehandling av personer som tidigare har haft en osteoporosrelaterad

fraktur och därmed har en hög risk för ytterligare fraktur". Anna Spångaus, är överläkare och biträdande professor vid Linköpings universitet och en av Bryts representanter.

**”
Man kan inte bara sitta och tänka att vården ska ta ansvar för detta, så fungerar det inte idag.**

– Benskörhet, eller skelettsvikt som jag hellre gillar att det kalla det, är ingen ålderssjukdom och ska utredas och behandlas lika naturligt som andra svikter i kroppen, exempelvis hjärtsvikt. Man skulle väl aldrig avfärda hjärtsvikt som en ålderssjukdom och säga att hjärtat är utslitet på grund av ålder så vi gör ingenting? Den här sjukdomen måste prioriteras högre, säger hon och tillägger:

– Skelettsvikt är vanligt med stigande ålder men även yngre får det. I dag har vi flera effektiva skelettstärkande som minskar risken för nya smärtsamma frakturer. Den här sjukdomen måste prioriteras högre. Politiker och tjänstemän måste agera och kan inte fortsätta blunda för den här patientgruppen.

Benskörhet beror på att balansen mellan nedbrytningen och uppbyggnaden av kroppens skelett är rubbad och mer ben bryts ner än vad som återbildas. Enligt Bryt är det bara 17 procent av patienterna som utreds och behandlas för osteoporos efter en så kallad benskörhetsfraktur, det vill säga en fraktur som uppstår efter ett lättare trauma, exempelvis som ett fall från stående position till plan yta.

– Alla över 50 år som drabbas av en sådan fraktur ska erbjudas utredning och eventuell behandling. Som patient måste man ställa högre krav på professionen, säger Anna Spångaus.

Varför screenas inte alla kvinnor på samma sätt som för bröstcancer?

– Ser man på vilka som drabbas av fraktur är det inte bara de med sämst bentäthet utan även de med lätt sänkt bentäthet kan bryta sig. Och eftersom det är fler människor som har lätt sänkt bentäthet än som har uttalat sänkt bentäthet kommer det i absoluta tal ske många frakturer också där.

– Men jag tror och hoppas att vi inom en snar framtid får vassare diagnostiska metoder och nya läkemedel så att vi kan screena patienter före första frakturen. Men där är vi inte idag, sammanfattar hon.

Vad kan man göra själv?

– Äta en varierad kost. Kalcium är viktigt för skelettet och där är mejeriprodukterna den stora källan. Har du kalciumbrist så riskerar du definitivt att få osteoporos. Äter du inte mejeriprodukter ska du vara mer noggrann med vad du får i dig. Det är också viktigt att träna och hålla i gång och sluta röka och se över fallrisker i närmiljön.

Hur viktigt är D-vitamin för skeletthälsan?

– Jätte viktigt! Men äter man allsidigt och är regelbundet utomhus så har de flesta ett fullgott skydd.

Fakta: Skelettsvikt

- Benskörhet beror på att balansen mellan nedbrytningen och uppbyggnaden av kroppens skelett är rubbad, så att mer ben bryts ner än vad som återbildas.

- Vid osteoporos är skelettets benmassa nedsatt och dess mikroarkitektur förändrad, vilket medför att hållfastheten minskar och risken för frakturer ökar. Vanligast är benbrott i handlederna, höfterna, ryggkotorna eller överarmarna.

- Kvinnors skelett byggs framför allt upp under de första 20–30 levnadsåren. Det är samma ålderstopp som hos män men männen når oftast en högre benmassa än kvinnor. De flesta, både män och kvinnor, behåller sedan i stort sett sin benmassa upp till 50 års ålder.

- Risken för benskörhet minskar om du är fysiskt aktiv och inte röker. Du kan också få behandling med läkemedel som stärker skelettet och minskar risken för benbrott.

- Fysioterapeuter har särskilda träningsprogram för dig som har skelettsvikt och för olika typer av benbrott. De kan också hjälpa med särskilda rörelser för att stärka och stödja ryggen vid benskörhet samt för att förebygga framtida fall med balansträning.

Källa: SKR, Bryt, 1177

Men det förutsätter att huden exponeras för solljus på sommaren, säger hon.

I dag är Ann-Kristin Bokström engagerad i både Bryt och i Osteoporosförbundet. Inom förbundet finns en rad olika lokala föreningar där Ann-Kristin medverkat till att nystarta en lokal förening i Göteborg. Hennes yngre bror och har nu också fått diagnosen osteoporos och hennes två yngre systrar väntar på besked, då det finns en ärftlig faktor. – Mina systrar är tio och tolv år yngre och har möjlighet att få behandling tidigare om det skulle behövas, säger hon.

Ann-Kristin Bokström kämpar fortfarande med att få tillbaka styrkan i sin högra handled.

– Jag har fortfarande försvagade muskler i höger handled men jag tränar flera gånger i veckan och hoppas att få tillbaka styrkan, säger hon.



Pia Svensson
pia.svensson@gg.se