

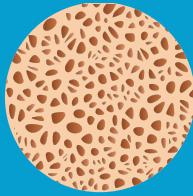
PASIENTINFORMASJON

Diabetes og osteoporose

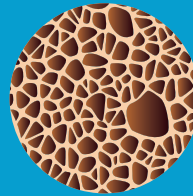


Hva er osteoporose?

Osteoporose er en tilstand der strukturene i skjelettet blir tynnere og mer skjøre, og risikoen for brudd øker.



Normalt bein



Osteoporotisk bein



Beinbrudd

Hva er diabetes?

Diabetes er en sykdom som oppstår når bukspyttkjertelen ikke lenger er i stand til å lage insulin, eller når kroppen ikke klarer å utnytte insulinet den produserer godt nok. Dette fører til at blodsukkernivået øker. På lang sikt er høye blodsukkernivåer assosiert med skade på kroppen og svikt i ulike organer og vev. Ettersom forekomsten av type 2 diabetes øker voldsomt, er osteoporosebehandling hos personer med diabetes et svært aktuelt tema. Det internasjonale diabetes forbundet anslår at det er mer enn 415 millioner mennesker med diabetes over hele verden, og dette tallet vil sannsynligvis øke med 55 % innen 2040.



- **Type 1 diabetes** skyldes en autoimmun reaksjon der kroppens immunsystem angriper cellene som produserer insulin. Personer med denne formen for diabetes trenger daglige injeksjoner med insulin for å kontrollere blodsukkernivået.
- **Type 2 diabetes** utgjør minst 90 % av alle tilfeller med diabetes. Ved type 2 diabetes er insulinresistens og relativ insulinmangel årsaken til at blodsukkernivået blir høyt.
- **Svangerskapsdiabetes** er en form for diabetes som gir høye blodsukkernivåer under graviditet. Det påvirker én av 7 fødsler over hele verden og er forbundet med økt risiko for komplikasjoner for både mor og baby.



Hvorfor har personer med diabetes økt risiko for osteoporose og brudd?

Selv om mer forskning er nødvendig for å avklare det komplekse forholdet mellom disse to sykdommene, har forskere vist at diabetes kan redusere skjelettstyrken. Samsillet mellom beinceller og insulin spiller en viktig rolle og bruk av enkelte medisiner mot diabetes er også assosiert med økt risiko for brudd. Risikoen øker også med utviklingen av diabeteskomplikasjoner. Her er noen fakta:

- Personer med type 1 diabetes har lavere beinmineraltetthet og høyere risiko for brudd. Det er også dokumentert at personer med type 2-diabetes med komplikasjoner, spesielt sykdom i små blodårer (som diabetisk øyesykdom eller nyresykdom), også har økt risiko for visse typer osteoporotiske brudd til tross for at de har høyere beintetthet enn personer med type 1 diabetes.
- Økt levealder for personer med diabetes som følge av bedre medisinsk behandling, gjør osteoporose mer aktuelt. I tillegg til de vanlige årsakene til osteoporose forbundet med aldring, påvirkes også beinshelsen av diabetes.
- Personer med diabetes type 1 og 2 har også økt risiko for brudd fordi synsproblemer og nerveskader forbundet med diabetes, gir økt risiko for fall. Hypoglykemi, eller lavt blodsukkernivå, kan også bidra til fall og brudd.
- Stillesittende livsstil er vanlig hos mange personer med type 2-diabetes og er også negativt for skjeletthelsen.



Er jeg i faresonen?

Det er ingen spesifikke anbefalinger om osteoporosescreening for personer med diabetes, men personer med diabetes bør snakke med legen om de bør få gjort en bentetthetsmåling. FRAX[®]-beregninger kan også brukes til å forutsi 10-års risiko for brudd basert på individuelle risikofaktorer, og FRAX[®] tar høyde for den økte bruddrisiko («sekundære årsaker til osteoporose») som pasienter med type 1 diabetes har. Selv om FRAX[®] kan anslå bruddrisiko hos eldre pasienter med type 2 diabetes, kan den også undervurdere risikoen. Leger må derfor vurdere å ytterligere øke risiko på grunn av diabetes når de tolker FRAX[®]-skårene.



Diabetesrelaterte risikofaktorer for osteoporotiske brudd

Følgende diabetesrelaterte faktorer øker risiko for osteoporosebrudd:

- Suboptimal blodsukkerkontroll og diabetesbehandling
- Dårlig syn på grunn av øyeskade øker risikoen for fall
- Dårlig balanse på grunn av fotsår og nerveskader
- Nedsatt bevegelighet på grunn av overvekt, stillesittende livsstil og innskrenket leddbevegelighet
- Lavt blodsukker

Tips for god beinohelse

Strategiene for å forebygge og behandle osteoporose hos personer med diabetes er som for personer uten diabetes. Anbefalinger inkluderer:

- **Et sunt kosthold rikt på kalsium og vitamin D**

Kalsium finnes i ulike matvarer, spesielt i meieriprodukter. Selv om anbefalingene varierer fra land til land og i henhold til aldersgrupper, anbefales et inntak på rundt 1000 mg/dag. Vitamin D produseres i huden ved eksponering for sollys. Sør i Europa er mange i stand til å få nok vitamin D naturlig via sollys. Det kan være vanskelig om vinteren nord i Europa, for eldre som ikke er mye utendørs og for overvektige personer. Da anbefales vitamin D-tilskudd for å sikre et tilstrekkelig daglig inntak.

- **Regelmessig skjelettstyrkende trening**

Regelmessig vektbærende og muskelstyrkende trening kan bidra til å forhindre bentap. Trening av balanse og bevegelighet er bra for å forebygge fall og brudd som følge av fall. Trening er spesielt viktig for personer med diabetes siden trening bidrar til å normalisere blodsukkernivået.

- **Sunn livsstil**

Unngå røyking og høyt alkoholinntak. Behold en sunn kroppsvekt. Dette er bra både for diabetessykdommen og for skjelettet.

- **Medisiner**

Medisiner mot osteoporose blir ofte foreskrevet. Det er ønskelig med mer forskning for å fastslå hvor effektive disse medisinene er hos eldre pasienter med diabetes.

- **Minimer risikoen for å falle**

De to viktigste tiltakene for å unngå fall er å bruke sklisikre sko og fallsikre hjemmet. Sistnevnte kan omfatte montering av rekkverk i trapper og håndtak på bad, samt fjerning av løse tepper og andre snublefeller.



Jeg har ikke skjelettsmerter. Betyr det at jeg ikke har osteoporose?

Osteoporose er en smertefri sykdom, med mindre det oppstår et brudd. Hvis du ikke har smerter, betyr det ikke at du ikke har osteoporose. Man kan også ha osteoporose selv om man aldri har hatt et brudd.

Vil det å ta kalsium og vitamin D beskytte skjelettet mitt?

Kalsium og vitamin D er viktig for beinohelsen. Tilstrekkelig inntak av kalsium kan oppnås gjennom kosten eller, hvis dette ikke er mulig, ved å ta kosttilskudd. Vitamin D dannes ved eksponering av huden for sollys. Som regel er vitamin D tilskudd nødvendig i Norge fra september til mai, da solen står for lavt på himmelen til at vi kan produsere vitamin D i huden. Vitamin D er også tilgjengelig i enkelte matvarer som fet fisk, egg og enkelte meieriprodukter som er tilsatt vitamin D (www.iofbonehealth.org). IOF anbefaler vitamin D tilskudd til alle over 60 år for å forebygge fall og brudd.

Selv om det er viktig å sikre at du har nok kalsium og vitamin D, kan legen din vurdere at du også trenger medisiner for å forebygge eller behandle osteoporose.

