

Vertu á varðbergi og dragðu úr hættunni á beinþynningu

Finndu út með hvaða hætti þú getur byggt upp
og viðhaldið sterkum beinum



Léleg næring eykur hættuna á beinþynningu

Lágur líkamsþyngdarstuðull BMI tengist oft lélegri næringu. Léleg næring getur einnig haft áhrif á beinheilsuna, sérstaklega ef fæðan inniheldur lítið af kalki. Kalk er nauðsynlegur hluti beinanna og það er einnig mikilvægt fyrir vöðva, taugar og aðrar frumur líkamans. Hægt er að mæla eigin kalkinntöku með því að nota kalkkreiknivélina á heimasíðu Beinverndar: www.beinvernd.is

D-vítamín er einnig nauðsynlegt, þar sem það hjálpar til við frásog kalks úr meltingarvegnum út í blóðið. A.m.k. 800 alþjóðaeiningar af D-vítamíni og 800–1000 mg af kalki á dag geta komið í veg fyrir beinþynningu. Börn og fullorðnir þurfa að vera utandyra í 10–15 mínútur á dag þannig að sólarljósið nái að skína á andlit, hendur og handleggji þegar sól er hæst á lofti til að fá nægjanlegt D-vítamín. Því er augljóst að allir þurfa að tryggja sér D-vítamín með neysluvörum, t.d. lýsi yfir vetraránuðina hér á landi, en að

vetrarlagi er þessi tími 2–3 sinnum lengri eftir birtuskilyrðum.

Rannsóknir hafa sýnt að eggjahvíturíkar (próteinríkar) máltíðir geta komið að gagni við að viðhalda heilbrigðum beinum. Eldri karlar og konur sem fá of lítið af eggjahvítuefnum eru líklegri til að líða fyrir beintap í mjóðm og hrygg en þeir sem borða meira af þeim. Það eru margar góðar uppsprettur próteins eða eggjahvítu bæði í dýra- og jurtaríkinu. Magurt rautt kjöt, fuglajakjöt og fiskur eru góðir próteingjafar úr dýraríkinu. Prótein úr jurtaríkinu eru til að mynda hnetur, korn og soja-afurðir.



Áhættuþættir sem hægt er að breyta

Áfengisneysla
Reykningar
Lágur líkamsþyngdarstuðull (BMI)
Léleg næring
Átröskun
Ónóg hreyfing
Of lítil kalkneysla
D-vítamínskortur
Tíðar byltur

Áhættuþættir sem ekki er hægt að breyta

Aldur
Kyn
Fjölskyldusaga
Fyrri brot
Kynþáttur
Tíðahvörf/legnám
Langtímameðferð með sykursterum
Skortur á kynhormónum (testosteroni) hjá körlum

Þekktu áhættuþætti þína! – Hvað þarft þú að varast?

Áhættuþættir skiptast í tvo meginflokkka, þá sem hægt er að breyta og þá sem ekki er hægt að breyta. Hægt er að draga úr áhrifum óbreytanlegra áhættuþátta svo sem vegna aldurs, kyns og fjölskyldusögu.

Mæling á beinþéttni (Bone Mineral Density) er mikilvægur þáttur eða vísbending sem segir til um hættuna á því að brotna af völdum beinþynningar. Það er staðreynd að beinþéttnimæling með lágorku röntgentækni (DEXA) er eina áreiðanlega prófið eða mælingin til að greina beinþynningu, þar duga ekki venjulegar röntgenmyndir af beinum.

Beinþéttnimæling er einföld og sársaukalaus og skilur ekki eftir sig nein ummerki. Í raun ætti að líta á hana á svipaðan hátt og blóð-

þrýstingsmælingu og aðrar einfaldar mælingar á heilsufari sem geta komið í veg fyrir sjúkdóma og dauða. Fólk, sérstaklega eldra fólk, sem hefur marga áhættuþætti, breytanlega og óbreytanlega, ætti að ráðfæra sig við lækni varðandi beinþéttnimælingar. Afar brýnt er að taka neikvæða niðurstöðu slíkrar mælingar til alvarlegrar íhugunar. Í ljósi hennar er hægt að gefa ráð um breytingar á lífsháttum og mataræði og jafnframt gera áætlun um lyfjameðferð eftir því sem þörf krefur.

Breytanlegir áhættuþættir eru aðallega óheilnæmt mataræði eða lífshættir, svo sem léleg næring, lágur líkamsþyngdarstuðull (BMI), átröskun, mikil áfengisneysla, reykingar og ónóg hreyfing.

Óbreytanlegir áhættuþættir eru til að mynda kyn, aldur, fjölskyldusaga, fyrri beinbrot, kynþáttur og snemmkomin tíðahvörf eða legnám.



Þekkir þú áhættuþætti þína?

Öll þessi hegðun er læknisfræðilega viðurkennd (gagnreynd) sem hegðun sem getur leitt til beinþynningar. Góðu fréttirnar eru þær að hægt er að draga úr hættunni á beinþynningu með því að breyta lífsháttum sínum og það er auðvelt að greina sjúkdóminn og hægt að meðhöndla hann. Fyrsta skrefið er til dæmis að taka áhættuþrófið um beinþynningu á bls. 11 og í ljósi niðurstöðunnar gæti verið skynsamlegt að leita ítarlegri upplýsinga.

Breytanlegir áhættuþættir

Flestir breytanlegir áhættuþættir hafa bein áhrif á líffræði beinanna og geta valdið lágrí beinþéttni (BMD), en sumir þeirra auka einnig hættuna á brotum óháð áhrifum þeirra á beinið sjálft.

Áfengi

Rannsóknir hafa sýnt að hætta á brotum af völdum beinþynningar, og ekki síst mjaðmarbrotum, eykst hjá þeim sem drekka meira en tvær einingar af áfengi á dag og á þetta jafnt við um karla og konur. Meira en fjórar einingar af áfengi á dag geta tvöfaldað hættuna á brotum. Hluti ástæðunnar er aukin beinþéttni (minnkuð beinþéttni) sem getur orsakast af eituráhrifum áfengis á beinmyndunarfrumur.

Reykingar

Reykingar auka einnig hættuna á brotum af völdum beinþynningar. Rannsókn á nærri 60.000 manns í Kanada, Bandaríkjunum, Evrópu, Ástralíu og Japan sýna að reykingar auka hættuna á mjaðmarbrotum allt að 1,5 sinnum. Þótt beinþynningarhætta vegna reykinga aukist með aldrinum, hafa reykingar snemma áhrif á beinin. Rannsóknir sem gerðar voru í Svíþjóð sýndu að ungir karlar 18–20 ára, sem reyktu, voru með minni beinþéttni en þeir sem ekki reyktu og líklegri til að fá beinþynningu síðar á ævinni.

Lágur líkamsþyngdarstuðull (BMI)

Líkamsþyngdarstuðullinn BMI er mælikvarði á þyngd eða massa miðað við hæð og segir til um hversu grannur viðkomandi er. Unnt er að nota hann sem vísbeningu um hættuna á beinþynningu (sjá hér fyrir neðan hvernig á að reikna BMI). Læknar telja að BMI á milli 20 og 25 sé æskilegastur. Allir þeir sem eru með BMI 25 eða þar yfir eru taldir of þungir, og allir með BMI yfir 30 eru taldir of feitir. BMI 19 er talinn undir kjörþyngd og áhættuþáttur beinþynningar.

Léleg næring eykur hættuna á beinþynningu

Lágur líkamsþyngdarstuðull BMI tengist oft lélegri næringu. Léleg næring getur einnig haft áhrif á beinheilsuna, sérstaklega ef fæðan inniheldur lítið af kalki. Kalk er nauðsynlegur hluti beinanna og það er einnig mikilvægt fyrir vöðva, taugar og aðrar frumur í líkamanum. Hægt er að mæla eigin kalkinntöku með því að nota kalkreiknivélina á heimasíðu Beinverndar: www.beinvernd.is

D-vítamín er einnig nauðsynlegt, þar sem það hjálpar til við frásog kalks úr meltingarveginum út í blóðið. A.m.k. 800 alþjóðaeiningar af D-vítamíni og 800–1000 mg af kalki á dag geta komið í veg fyrir beinþynningu. Til að fá nægjanlegt D-vítamín þurfa börn og fullorðnir að vera utandyra í 10–15 mínútur á dag þegar sól er hæst á lofti svo sólarljósið nái að skína á andlit, hendur og handleggji. Því er augljóst að allir þurfa að tryggja sér D-vítamín með neysluvörum, t.d. lýsi yfir vetraránuðina hér á landi, en að vetrarlagi er þessi tími 2–3 sinnum lengri eftir birtuskilyrðum.

Líkamsþyngdarstuðull

Hvernig á að reikna líkamsþyngdarstuðulinn (BMI)?

BMI er mælikvarði á þyngd eða massa miðað við hæð. Hann er reiknaður með því að deila massa einstaklings í kílóum með líkamshæðinni í metrum í öðru veldi, það er þyngd(kg)/ hæð(m)². BMI gildir jafnt fyrir konur sem karla.

BMI-flokkar:

- Undirþyngd: niðurstöðutala undir 18,5
- Kjörþyngd (eðlileg þyngd): 18,5–24,9
- Yfirþyngd: 25–29,9
- Offita: 30 eða þar yfir

Rannsóknir hafa sýnt að eggjahvíturíkar (próteinríkar) máltíðir geta komið að gagni við að viðhalda heilbrigðum beinum. Eldri karlar og konur sem fá of lítið af eggjahvítuefnum eru líklegri til að líða fyrir beintap í mjöðm og hrygg en þeir sem borða meira af þeim. Það eru margar góðar uppsprettur próteins eða eggjahvítu bæði í dýra- og jurtaríkinu. Magurt rautt kjöt, fuglajakjöt og fiskur eru góðir próteingjafar úr dýraríkinu. Prótein úr jurtaríkinu eru til að mynda hnetur, korn og soja-afurðir.

Átröskun

Vöntun á kalki vegna átröskunar, svo sem lystarstols (anorexia) eða lotugræðgi (bulimia), getur hraðað steinefnatapi úr beinum.

Mjög mikið þyngdartap af völdum lystarstols hefur áhrif á eggjastokka kvenna, sem stöðvar framleiðslu hormóna. Estrógenskortur (vöntun á kvenhormónum) hjá yngri konum stuðlar að beintapi líkt og estrógenskortur eftir tíðahvörf.

Beintap verður þeim mun alvarlegra því fyrr á ævinni sem þessi röskun herjar á og þeim mun lengur sem hún stendur yfir án meðhöndlunar. Sýnt hefur verið fram á að konur með lystarstol, sem að meðaltali eru haldnar sjúkdómnum í um sex ár, eru sjö sinnum líklegri til að brotna samanborið við heilbrigðar konur á sama aldri. Beinþynning verður viðvarandi vandamál í um 35–50% tilvika lystarstols.

Ónóg líkamspjálfun (hreyfing)

Fólk sem er í reglulegri líkamspjálfun mjaðmarbrotnar mun síður en það fólk sem lifir kyrrsetulífi. Konur sem sitja í meira en níu klukkustundir á dag eru 50% líklegri til að mjaðmarbrotna samanborið við þær sem sitja skemur en sex klukkustundir á dag. Það er marktækur munur á fjölda mjaðmarbrota annars vegar hjá þeim sem taka þátt í tómstundum, íþróttum (hreyfingu) og húsverk-



Að fá nóg kalk?

Ráðlagður dagskammtur	(mg)
Konur, fyrir tíðahvörf	800
Konur, eftir tíðahvörf	800–1000
Karlar, 19 til 65 ára	800
Karlar, eldri en 65 ára	800–1000
Unglingar, 10 til 18 ára	1000

Kalkríkar fæðutegundir	(mg)
Mjólk (250 ml)	297
Fitusnauð jógúrt (150 g)	243
Ostur (40 g)	296
Tófu(100 g)	510
Salat (112 g)	168
Fíkjur (4 stk/220 g)	506
Sardínur (í olíu 100 g/4 stk)	500
Appelsína	75
Möndlur (26 g/12 heilar)	62
Spergilkál (112 g)	45
Heimild úr Beinlínis hollt, 2006	

um, og hins vegar þeim sem hreyfa sig lítið sem ekkert. Beininn bregðast m.ö.o. jákvætt við áreiti þegar þau eru þvinguð til að bera meiri þunga en við lágmarkshreyfingu. Hægt er að fá þau til að bregðast við og styrkjast með æfingum, svo sem göngum, stafgöngu, hlaupum/skokki, lyftingum, hoppi og dansi.



Tíðar byltur

Sumir sjúkdómar hafa áhrif á líffræðilega gerð beinanna og leiða til þess að beinauppbyggingin verður veikari. Aðrir sjúkdómar geta aukið hættuna á brotum með því að auka líkur á byltum. Sumir þessara þátta, s.s. nærsýni, virðast sakleysislegir; á meðan aðrir geta verið mun hættulegri, t.a.m. Alzheimer-sjúkdómurinn og aðrir taugasjúkdómar. Aðrir þættir sem geta stuðlað að byltum eru



hættur í umhverfinu, s.s. hál gólf, óslétt undirlag og hindranir sem verða fyrir fótum (t.d. snúrur, lausar mottur). Þessir þættir geta valdið alvarlegri hættu á brotum, sérstaklega hjá eldra

fólki. Einnig ætti að skoða lyf sem flokkast til róandi lyfja eða svefnlyfja og hafa áhrif á jafnvægi sem áhættuþátt mjaðmarbrota, únlíðsbrota og annarra brota. Margir af þessum þáttum hafa keðjuverkandi áhrif. Veikir vöðvar minnka jafnvægi og draga úr hæfni fólks til að bregðast við hættum utan dyra sem innan.



Óbreytanlegir áhættuþættir



Þrátt fyrir að ekki sé hægt að breyta óbreyt-
anlegum áhættuþáttum, þurfum við að vera
vel á verði gagnvart þeim svo að við getum
gert ráðstafanir til að draga úr beintapi.

Aldur

Níutíu prósent mjaðmarbrota verða hjá fólki
sem er 50 ára og eldra. Þetta er að hluta
til af því að beinþéttinn hefur minnkað. En
aldur getur einnig verið áhættuþáttur óháð-
ur beinþéttni. Eldra fólk með eðlilega bein-
þéttni (BMD) er með öðrum orðum líklegra
til að mjaðmarbrotna en yngra fólk. Eldra
fólk verður að vera vel á verði, ekki einungis
vegna þess að bein þess gætu verið veikari,
heldur einnig vegna þess að það eru auknar
líkur á því að það brotni vegna byltna.

Kyn

Konum, sérstaklega um og eftir tíðahvörf,
er hættara við beintapi en körlum vegna
minnkandi estrógens (kvenhormóna), en
þessir hormónar styðja beinmyndun hjá
konum. Nákvæmar mælingar á beinþéttni
kvenna um og eftir tíðahvörf, ásamt styrkj-
andi líkamsæfingum, hollu mataræði og
stjórn á öðrum áhættuþáttum, geta komið

að gagni í baráttunni við beinþynningu. Þrátt
fyrir að konur séu líklegri til að brotna af
völdum beinþynningar eru karlar ekki lausir
við beinþynningu. Um 20–25 prósent allra
mjaðmarbrota verða hjá körlum auk þess
sem dánartíðni vegna alvarlegra beinbrota er
hærri hjá þeim en konunum.

Fjölskyldusaga

Vísindamenn hafa uppgötvað mismunandi
erfðabætti sem gera sumt fólk næmara fyrir
beintapi en annað. Í raun er fjölskyldusaga
um brot óbreytanlegur þáttur sem er óháður
beinþéttni og það gefur til kynna að aðrir
þættir en beinþéttin, t.d. innri röðun bein-
vefsins, geti verið sjálfstæður áhættuþáttur
fyrir beinbrot. Enn er ekki unnt að mæla
eða meta beinþyngginguna nema í vísinda-
legum tilgangi.

Fyrri brot

Nýjar fjölþjóðlegar samanburðarrannsóknir
sýna að einstaklingar sem hafa beinbrotnað
vegna beinþynningar eiga það frekar á hættu
að brotna aftur heldur en fólk sem ekki hefur
brotnað. Þetta á bæði við um konur og karla.
Bæði kynin eru nánast tvöfalt líklegri til að
brotna aftur samanborið við þá sem ekki
hafa brotnað. Ekki er með fullu ljóst af hverju
fyrri brot auka hættuna á endurteknum brot-
um en fylgni er talin milli aukinnar dettni og
lélegri hæfni til að verjast meiðslum.

Kynþáttur/Uppruni!

Erfðafræði beinþynningar endurspeglast í
þeirri staðreynd að mismunandi kynþættir
og þjóðernishópar eru misnæmir fyrir þessu
sjúkdómsástandi. Sjúkdómurinn er algengari
í löndum þar sem fólk er af hvítum og asísk-
um uppruna. Tíðni mjaðmar- og hryggbrota
er lægri hjá fólki af afrískum uppruna en
hvítum. Líklegt er talið að uppbygging bein-
anna sé mismunandi, og má gera ráð fyrir að
hærri hámarksbeinþéttni, hægara beintap
eftir tíðahvörf og betri innri gerð beina skýri

að einhverju leyti þennan mun. Ljóst er þó að þörf er á fleiri rannsóknum á þessu sviði til að staðfesta þetta.

Tíðahvörf/legnám

Estrógentap leiðir til hraðari endurmyndunar beina. Þessi beinendurmyndun hjá eldra fólki leiðir til beintaps fremur en beinmyndunar. Eggjastokka- og legnám getur einnig aukið líkur á beinþynningu vegna estrógentaps. Konur sem komnar eru um eða yfir tíðahvörf og þær sem hafa látið fjarlægja eggjastokka, verða að fylgjast sérstaklega vel með beinheilsu sinni. Hægt er að bæta upp estrógentapið með hormónameðferð til að koma í veg fyrir að beinin tapi steinefnum en þessi meðferð getur einnig aukið hættuna á hjartasjúkdómum og krabbameini og

því þarf að fara varlega í slíka meðferð hjá öllum konum.

Hormónaskortur hjá körlum

Testósteron (karlhormón) eru nauðsynleg til að ná hámarksbeinþéttni og til að viðhalda beinþéttni. Ungir menn með lágt testósteron (karlhormón) eru með lága beinþéttni, sem hægt er að auka með testósterónmeðferð. Á hvaða aldursskeiði sem er getur testósterónframléiðsla minnkað skýndilega, t.d. í kjölfar eistnanáms vegna krabbameins, og hraðað beintapinu á svipaðan hátt og gerist hjá konum eftir tíðahvörf. Beintap eftir eistnám er hratt í nokkur ár en síðan hægist á því og það verður eins og almennt gerist við öldrun.



Aðrir áhættuþættir

(Aukreitis) Aðrir áhættuþættir eru ekki eins algengir, en þeir geta haft mikil áhrif á beinheilsu og brotatiðni. Þessir áhættuþættir eru m.a. aðrir sjúkdómar sem beint eða óbeint hafa áhrif á beinendurmyndun. Auk þess getur ástand sem hefur áhrif á hreyfigetu og jafnvægi ýtt undir aukna áhættu á byltum og brotum.

Lyfjameðferð sem hefur áhrif á beinheilsu

Sum lyf geta haft hliðarverkanir sem beinlínis veikja beinin eða auka hættuna á brotum vegna byltna. Sjúklingar sem taka einhver af eftirtöldum lyfjum ættu að hafa samráð við lækni sinn um þessa auknu hættu fyrir beinheilsuna:

- Sykursterar – töflur eða úði
- Ákveðin ónæmisbælandi lyf (calmodulin/calcineurin phosphate inhibitors)
- Meðferð með skjaldkirtishormóni
- Ýmis hormónalyf
- Sum geðlyf
- Sum flogaveikilyf
- Litíum
- Methotrexate
- Lyf til lækunar á magasýrum og lyf gegn magabólgu og bakflæði



Sjúkdómar sem hafa áhrif á bein grindina

- Astma
- Bólgujúkdómar í görn
- Iktsýki og aðrir liðbólgujúkdómar
- Illkynja sjúkdómar og meinvörp í beinvef
- Einstaka erfðafræðilegir sjúkdómar
- Sjúkdómar er valda hómónaskorti /truflun á hormónabúskap, bæði meðal kvenna og karla
- Innkirtlasjúkdómar s.s. sykursýki, truflun á kalkbúskap eða nýrnahettu-starfsemi
- Sjúkdómar sem valda skertri hreyfigetu eða lömun
- Ýmis önnur lyf

Leiðir til að halda beinunum heilbrigðum

Engin ein lausn hentar öllum til að verjast beinþynningu sökum þess að áhættuþættir eru mismunandi eftir aldri og einstaklingum. Þess vegna verður hver og einn að vaka yfir eigin heilsu og ráðfæra sig við lækni, næringarfræðing eða aðra sérfræðinga um breytingar á mataræði, líkamspjálfun og lífsháttum sem bæta beinheilsuna.

Það getur haft mikil og jákvæð áhrif á beinheilsuna síðar á ævinni að þekkja áhættuþætti beinþynningar snemma á lífsleiðinni og gera viðeigandi ráðstafanir. Ungt fólk ætti að einbeita sér að því að byggja upp hámarksbeinþéttni sem heldur þeim uppréttum ævina á enda. Kalkríkt og D-vítamínríkt fæði (D-vítamín fæst einnig frá sólarljósi) stuðlar að aukinni beinþéttni og það gerir einnig líkamspjálfun sem felur í sér styrkjandi æfingar. Reykingar, áfengi og vannæringu ætti að forðast, sem og of stífa þjálfun ungra stúlkna því hún getur leitt til óreglulegra tíðablæðinga vegna ójafnvægis í hormónaframleiðslu þar sem eggjastokkamir framleiða of lítið kvenhormón (estrógen).

Sýnt hefur verið fram á að vel skipulögð og reglubundin líkamspjálfun getur komið að gagni í baráttunni við beinþynningu og brot af hennar völdum. Líkamspjálfun getur einnig verið gagnleg í endurhæfingu á full-orðinsaldri. Æfingar sem bæta líkamsstöðu og jafnvægi draga úr hættunni á byltum og þar með brotum.

Konur sem ekki eru komnar að tíðahvörfum og miðaldra karlar ættu að leitast við að viðhalda góðri beinheilsu með heilbrigðum lífsháttum og fylgjast með annars konar áhættuþáttum. Fólk er eindregið hvatt til að taka áhættuþrófið um beinþynningu (sjá bls. 11).

Áhættuþættir breytast með aldrinum. Eftir því sem fólk verður eldra því meir ætti

það að íhuga áhættuþætti sem tengjast beint aldri og halda áfram að gera viðeigandi ráðstafanir, s.s. að huga að byltuvörnum til að halda beinum sínum óbrotnum.

Konur sem komnar eru um og yfir tíðahvörf eru líklegastar til að fá beinþynningu. Þær þurfa að gera sér grein fyrir áhættuþáttum og ráðfæra sig við lækna um beinþéttimælingu. Mataræði og líkamspjálfun skiptir miklu máli sem fyrr.

Karlar deila nokkrum áhættuþáttum með konum. Auk þess getur skert testósterón leitt til beinþynningar hjá körlum á svipaðan hátt og lækun estrógens við tíðahvörf hjá konum. Karlar geta fengið nákvæmari upplýsingar í bæklingnum „*Fjárfestu í beinum: Beinþynning – Hinn þögli faraldur snertir einnig karla (www.beinvernd.is)*“.

Fólk sem hefur brotnað fyrir fimmtugt ætti að vera á varðbergi vegna þess að saga um brot eykur líkurnar á enn frekari beinbrotum síðar á lífsleiðinni.

Eldra fólk ætti að kanna hvort mjaðmáþýðing (eða svokallaðar skeljábuxur) henta því og vera vakandi fyrir þeim aðstæðum sem valdið geta byltum. Líkamspjálfun er afar mikilvæg á efri árum til að styrkja vöðva og bæta jafnvægi til að forðast byltur.

Ýmis lyf eru til sem er unnt að taka ásamt kalki og D-vítamíni til að koma í veg fyrir beintap og draga marktækt úr beinbrotum ef nauðsyn krefur.

Sýnum fyrirhyggju – berjumst gegn beinþynningu

Fyrsta skrefið í baráttunni við beinþynningu er að þekkja áhættuþætti. Fólk sem telur sig eiga á hættu að fá beinþynningu vegna eins eða fleiri breytanlegra eða óbreytanlegra

áhættuþátta, þyrfti að gera áætlun til að verjast beinþynningu og halda beinum sínum heilbrigðum (í samvinnu við lækni).

Munið að (aukreitiss) annars konar áhættuþættir eru aðrir sjúkdómar og lyf

sem leitt geta til beinþynningar. Fólki sem er umhugað um beinheilsu sína ætti að leita upplýsinga og ráða hjá heilbrigðisstarfsfólki.

19 auðveldar spurningar til að hjálpa þér að skilja ástand beinheilsu þinnar.

Ert þú ein af þremur konum eða einn af fimm körlum í heiminum sem mun verða veikari fyrir.

Beinþynning veikir beinin og veldur beinbrotum sem geta leitt til mikillar líkamlegrar hömlunar.

Taktu áhættuþrófið og gáðu hvort þú ert í áhættu.

Áhættuþróf um beinþynningu

Hér á eftir fylgja 19 einfaldar spurningar og er svarið við þeim ýmist já eða nei. Þær geta auðveldað þér að meta ástand beina þinna og hættu á beinbrotum vegna beinþynningar.

Þættir sem þú getur ekki breytt – fjölskyldusaga

- Hefur annað hvort foreldra þinna verið greint með beinþynningu eða brotið bein við minniháttar áverka (t.d. vegna falls úr uppréttri stöðu)? Já nei
- Urðu foreldrar þínir, annað eða bæði hokin á fullorðinsárum? (þ.e. fengu þau svokallaðan herðakistil) Já nei

Persónubundnir þættir

Þetta eru óbreytanlegir áhættuþættir sem fólk fæðist með eða getur ekki breytt. Þar með er EKKI sagt að það ætti að hunska þá. Það er mikilvægt að vera á varðbergi vegna þessara áhættuþátta svo hægt sé að gera ráðstafanir til að draga úr frekara beintapi.

- Ertu eldri en 40 ára? Já nei
- Hefur þú brotið bein við minniháttar áverka eða fall á fullorðinsárum? Já nei
- Dettur þú oft (oftar en einu sinni á síðastliðnu ári) eða ertu hrædd(ur) við byltur vegna hættu á beinbrotum? Já nei
- Hefur þú lækkað um meira en 3 cm? Já nei
- Ertu undir kjörþyngd? (sjá formúlu um hvernig á að reikna BMI-líkamspýngdarstuðul á baksíðu) Já nei
- Hefur þú tekið inn sykurstera í meira en 3 mánuði samfleytt? (sykursterar, prednisolon, decortin, cortison o.s.frv., eru oft notaðir við sjúkdómum eins og astma, iktsýki og ýmsum öðrum bólgusjúkdómum) Já nei
- Hefur þú verið greind(ur) með liðagigt, t.d. iktsýki? Já nei
- Hefur þú verið greind(ur) með óvirkni í skjaldkirtli eða tekið inn skjaldkirtilhormón? Já nei

Þættir sem þú getur breytt – mataræði og lífshættir

11. Neytir þú mikils áfengis reglulega?
(meira en 2 einingar á dag telst mikið; sjá mælikvarða hér fyrir neðan) Já nei
12. Hefur þú reykt? Já nei
13. Hreyfir þú þig skemur en 30 mínútur á dag (húsvverk, garðvinna, göngur, hlaup o.s.frv.)? Já nei
14. Forðast þú mjólkurvörur, eða ert þú með óþol eða ofnæmi fyrir þeim, án þess að tryggja þér kalk á annan hátt? Já nei
15. Dvelur þú að jafnaði skemur en 10 mínútur á dag utandyra (þar sem þú nýtur sólarljóss) án þess að taka inn D-vítamín (lýsi)? Já nei

Fyrir konur

16. Eldri en 45 ára: Hófust tíðahvörf hjá þér fyrir 45 ára aldur? Já nei
17. Hafa tíðablæðingar stöðvast í 12 mánuði eða lengur af öðrum ástæðum en vegna meðgöngu? Já nei
18. Voru eggjastokkar þínir fjarlægðir með skurðaðgerð fyrir 50 ára aldur, án þess að þú fengir hormónauppbótarmeðferð? Já nei

Fyrir karla

19. Hefur þú einhvern tíma þjáðst af getuleysi, skertri kynhvöt eða öðrum kvillum sem gætu tengst lágu magni karlhormóns í blóði? Já nei

Túlkun svara:

Það þýðir ekki endilega að þú sért með beinþynningu þótt þú svarir einhverri af þessum spurningum játandi. Jákvæð svör þýða einfaldlega að þú gætir átt á hættu að fá beinþynningu og brotna fremur en ella. Ef þú hefur svarað einhverjum spurninganna játandi, sýndu þá lækni þínum eða öðrum heilbrigðisstarfsmanni svörin og hann getur gefið þér ráð um vænlegar aðgerðir, svo sem mataræði, lífsháttabreytingar, beinþéttnimælingu eða sérstaka meðferð. Þú getur fengið ítarlegar upplýsingar um beinþynningu, áhættuþætti og forvarnir á vef Beinverndar: www.beinvernd.is

Hvernig skal reikna út líkamspyngdarstuðulinn BMI (Body mass index)

Líkamspyngdarstuðullinn BMI byggist á mælingu á hæð og þyngd og niðurstaðan gildir jafnt fyrir karla sem konur.

Formúlan til að reikna út þinn BMI stuðul er þessi: kg/m^2 (þú deilir í líkamspyngd þína í kílóum með hæðinni í metrum í öðru veldi.) t.d. $75 \text{ kg} / (1,75 \text{ m} \times 1,75 \text{ m}) = 24,5$

BMI flokkar:

Undirþyngd: niðurstöðutala undir 18,5

Kjörþyngd (eðlileg þyngd): 18,5–24,9

Yfirþyngd: 25–29,9

Offita: 30 eða þar yfir

Hvernig skal áætla áfengisneyslu

Hver eining af áfengi er sama og 10 ml af hreinu et-anóli, virka efninu í áfengum drykkjum. Of mikil áfengisneysla eykur hættuna á beinþynningu og brotnum.

Grófur mælikvarði

Bjór (4% alkóhól)	250 ml = 1 eining
vín (12,5% alkóhól)	80 ml = 1 eining
Sterkt vín (40% alkóhól)	25 ml = 1 eining

Kalk við hæf
-alla ævi!



BEINVERND

Pósthólf 161

270 Mosfellsbæ

sími: 897 3119

netfang: beinvernd@beinvernd.is

veffang: www.beinvernd.is



International
Osteoporosis
Foundation