

skrivninger, som androg 15.187 sengedage, samt 106 afsluttede deldøgnsforløb og 527 afsluttede ambulante forløb.

2. Under diagnosen »osteoporose uden patologisk fraktur« (M81) er registreret 869 heldøgnsudskrivninger, som samlet brugte 14.240 sengedage. Derudover var der registreret 167 afsluttede deldøgnsforløb og 991 afsluttede ambulante forløb under denne diagnose.

Sundhedsstyrelsen oplyser endvidere:

»I opgørelsen er medtaget patienter, der er registreret med ovenstående diagnoser. Det kan antages, at osteoporosepatienter er registreret under andre diagnoser, fx collum femoris fraktur (brud af lår) eller brud af albue og underarm, der er hyppige skader, som osteoporosen øger risikoen for.

Da osteoporose er aldersrelateret, må det forventes, at antallet af danskere, som rammes af tilstanden, vil vokse efter årtusindskiftet, hvor den demografiske udvikling afstedkommer, at antallet af ældre vil stige. Sundhedssektoren må således forventes at komme til at bruge forholdsvis flere ressourcer på behandling af knoglebrud.«

Spm. nr. S 2875

Til sundhedsministeren (29/7 97) af:

Jan Køpke Christensen (FP):

»Kan ministeren oplyse, om sygdommen osteoporose kan forebygges, samt om hvilke initiativer ministeren har taget på dette område?«

Begrundelse

Der henvises til begrundelsen for spørgsmål nr. S 2874.

Svar (8/8 97)

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

På baggrund af indhentet udtalelse fra Sundhedsstyrelsen kan jeg oplyse følgende:

Den enkelte kan antagelig selv gøre en del for at nedsætte risikoen for at få osteoporose.

Der er en række kendte risikofaktorer, som kan forværre det almindelige aldersbetingede knogletab. Af væsentlige risikofaktorer kan

nævnes arvelig disposition, tidlig menopause, for lidt calcium og vitamin D i kosten, for lidt motion, et stort forbrug af tobak eller alkohol og indtagelse af visse former for medicin, fx binyrebarkhormon.

Sygdomsrisikoen antages at blive formindsket, hvis man sørger for følgende:

Regelmæssig og alsidig motion ca. 1/2 time daglig
Fysisk aktivitet styrker knoglerne eller mindsker knogletabet. Fysisk aktivitet er samtidig med til at forbedre balance og reaktionsevne og dermed nedsætte risikoen for fald.

For ældre kan fysisk aktivitet svarende til 30 minutters gang om dagen antagelig være forebyggende. Bevægelse giver også mere appetit, hvilket kan gøre det lettere at få dækket behovet for calcium og D-vitamin fra kosten, jf. nedenfor.

Rygeophør eller bedre aldrig begynder at ryge

Drikker alkohol med måde

Sundhedsstyrelsen anbefaler højst 14 genstande til kvinder og 21 til mænd om ugen.

Får dækket sit daglige calciumbehov

Kostens sammensætning har stor betydning for knoglernes mineralindhold. Det gælder, både mens man vokser og senere under det aldersbetingede knogletab. Det maksimale knoglemineralindhold opnås i 20-30 års-alderen. Et stort calciumindtag i barndommen giver det størst mulige mineralindhold at tære på senere i livet.

Mælkeprodukter er den vigtigste calciumkilde og det daglige calciumbehov kan dækkes ved at indtage ½ liter mælk/mælkeprodukt og 25 g ost. Ved utilstrækkelig indtagelse kan suppleres med calciumtilskud.

Sikrer en tilfredsstillende D-vitamin status

Kan opnås ved regelmæssigt at opholde sig udendørs og at få vitamin D via kosten. Ældre kan have behov for særskilt D-vitamin tilskud.

Ved arvelig disposition for knogleskørhed kan det eventuelt være relevant at få målt sit knoglemineralindhold og ved behandling forhale et eventuelt knogletab. Bør drøftes med læge.

Ca. 1/3 af alle kvinder er »hurtige tabere« af knoglevæv.