

# SUNDE KNOGLER HELE LIVET

*Gode råd om  
forebyggelse  
og om at leve  
et godt liv med  
knogleskørhed*

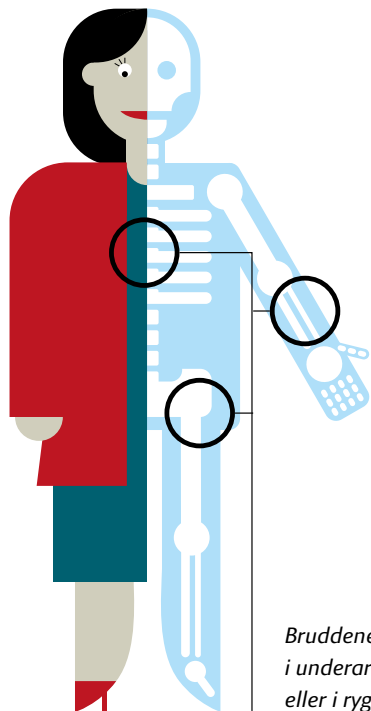
*Udarbejdet af Mejeriforeningen i samarbejde  
med Osteoporoseforeningen og professor,  
overlæge, dr.med. Bente Langdahl*

# HVAD ER KNOGLESKØRHED?

Knogleskørhed er en sygdom, hvor knoglerne mister deres styrke og bliver mere porøse. Porøse knogler brækker lettere selv ved mindre belastninger og ved fald.

Det er helt almindeligt, at knoglerne mister deres styrke med alderen, men hvis man har sygdommen knogleskørhed, har man tabt så meget knoglestyrke, at risikoen for brud på knoglerne er øget.

Brud på arme og i hoften behandles som andre brud med gips eller bandage, men hvis bruddet i hoften sker i en høj alder, kan det betyde en nedsættelse af førligheden, selv om der sættes ind med genoptræning. Svage knogler i rygsøjlen kan ligeledes medføre en nedsættelse af førligheden, fordi porøse ryghvirvler kan 'falde sammen' og gøre ryggen krumbøjet.



*Bruddene sker oftest i underarmen, i hoften eller i ryggen*



*Knogleskørhed kaldes også for osteoporose. Osteoporose er latin og betyder 'porøse knogler'. 'Osteo' betyder knogle og 'poros' betyder åbning, hul eller pore.*

# HVEM FÅR KNOGLESKØRHED?

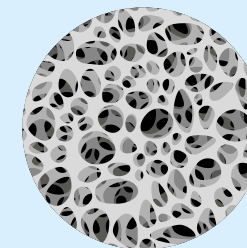
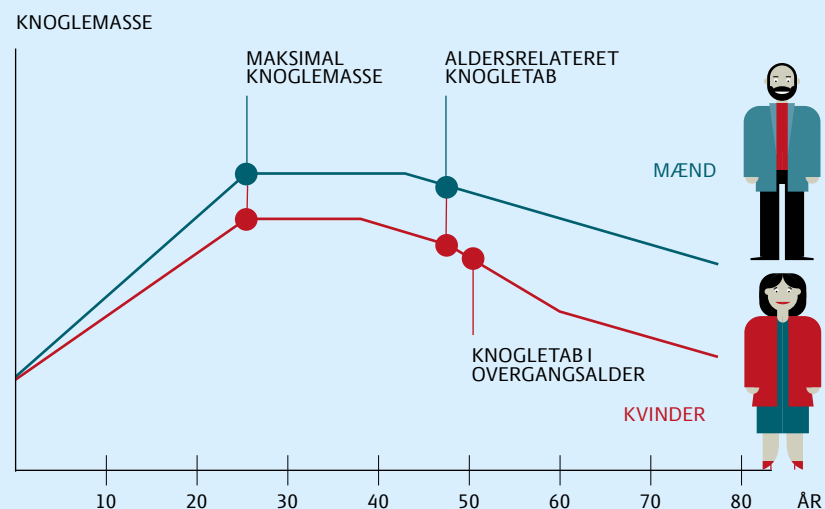
Knogleskørhed kan ramme alle, men forekommer fortrinsvis hos mennesker over 60 år. Nogle af de mere simple brud i eksempelvis underarmen kan dog ske allerede fra 50 års alderen.

Kvinder får oftere knogleskørhed end mænd, idet ca. hver tredje kvinde får et brud, der skyldes knogleskørhed. For mænds vedkommende gælder det ca. hver sytende.

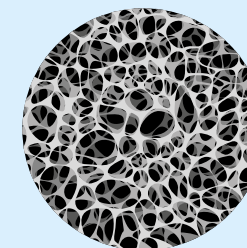
Knogleskørhed er arveligt og kan som sådan ikke kureres. Men der er heldigvis meget, man kan gøre for at styrke knoglevævet og dermed forebygge brud.

Ca. 700.000 danskere lider af knogleskørhed, og hovedparten lever med sygdommen uden at være klar over det. Antallet af danskere med knogleskørhed er stigende, både fordi vi bliver ældre, og fordi flere aspekter af den moderne livsstil (fx stillesiddende arbejde og mere skærmtid), ikke er gode for vores knogler.

Udvikling i knoglemasse hos kvinder og mænd i forhold til alder



Tværsnit af ung, stærk knogle



Tværsnit af ældre, svag knogle

## KNOGLERNES STØRRELSE OG STYRKE OPBYGGES I DE UNGE ÅR

Knoglernes indhold af calcium og knoglernes styrke er størst i 20-30 års alderen. Gennem hele livet sker en opbygning og nedbrydning af knoglevævet, og hele skelettet udskiftes i løbet af en 10-årig periode. I de unge år opbygges mere knoglevæv end der nedbrydes.

Allerede fra 40-års alderen bliver knoglerne dog svagere, idet der nedbrydes mere knoglevæv, end der opbygges. Man mister mellem 0,5 og 1 % af knoglemassen om året. Omkring overgangsalderen øges knogletabet hos kvinder (op til 6 % om året) som følge af de hormonelle ændringer, der sker i kroppen. Når overgangsalderen er overstået, bliver det årlige tab igen 0,5-1 %. Kvinder, der kommer tidligt i overgangsalderen (før 45 år), har større risiko for at udvikle knogleskørhed, fordi de skal leve flere år med det lavere knoglemineralindhold efter overgangsalderen.

Knogleskørhed skyldes, at man ikke får opbygget nok knoglevæv i de unge år, eller at man mister for meget knoglevæv i de ældre år – eller en kombination af disse. Flere faktorer har betydning for knogleopbygningen og knogletabet, men især arvelige forhold har betydning. Kost, motion og livsstil spiller dog også en vigtig rolle.

# HVORDAN OPDAGES KNOGLESKØRHED?

Man har ingen symptomer på porøse knogler, idet knogleskørhed ikke giver smerter eller andet ubehag, så længe der ikke er opstået brud. Derfor ved mange ikke, at de lider af knogleskørhed.

Arvelighed er en vigtig faktor, så du skal være opmærksom, hvis der er knogleskørhed i familien. En knoglescanning (DXA) kan vise, om du har knogleskørhed eller forstadie til knogleskørhed, også kaldet osteopeni. Jo før knogleskørhed opdages, jo større er muligheden for at undgå brud. Derfor er det en god ide at være opmærksom på disse

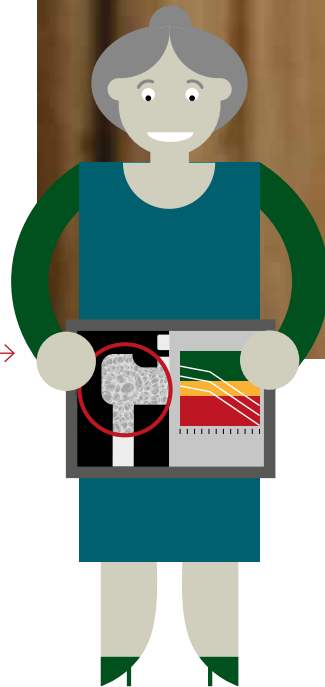
## RISIKOFAKTORER:

- *Knogleskørhed i familien*
- *Tidligere knoglebrud i voksenalderen, som skete under dagligdags gøremål eller mindre uheld*
- *Tidlig overgangsalder (før 45 år)*
- *Hvis du er meget tynd (BMI under 19)*
- *Hvis du har haft et stort vægttab*
- *Rygning*
- *Når du er ældre end 80 år gammel*
- *Længere tids brug (mere end 5 mg. dagligt i mere end 3 mdr.) af præparatet prednisolon (binyrebarkhormon)*

Hvis et eller flere af disse forhold er aktuelle, er det vigtigt at sætte ind med forebyggelse (se mere på side 10-11) eller evt. drøfte det med din læge.

## SÅDAN BLIVER DU UNDERSØGT FOR KNOGLESKØRHED

Hvis din læge vurderer, at du har høj risiko for at få knogleskørhed, kan du blive undersøgt. En undersøgelse for knogleskørhed foregår ved en scanning (DXA) af hofter og ryg eller en røntgenundersøgelse. Scanningen viser, om du har knogleskørhed og i hvor svær grad. En blodprøve vil kunne afsløre eventuelle andre sygdomme eller tilstande, som kan forårsage knogletab og som derfor, om muligt, bør behandles eller korrigeres. Knoglescanning og blodprøve vil til sammen vise, om du har brug for forebyggende behandling eller andre tiltag. Den forebyggende behandling gør, at risikoen for knoglebrud bliver mindre.



*Omkring 500.000 danskere anslås at leve med osteoporose uden at vide det.*

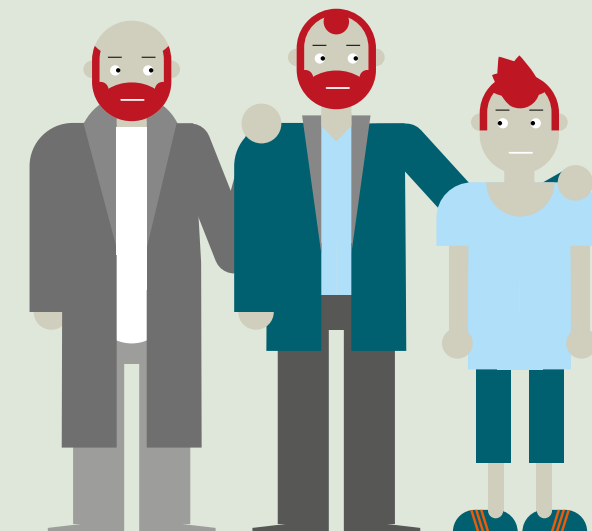
# HVAD ER ÅRSAGERNE TIL KNOGLESKØRHED?

Knogleskørhed er en såkaldt multi-faktoriel sygdom, dvs. en sygdom som skyldes en række forskellige faktorer. Der er altså ikke kun én årsag til sygdommen.

## ÅRSAGER TIL KNOGLESKØRHED

- Lavt indtag af calcium og D-vitamin
- En inaktiv livsstil
- Lav kropsvægt
- Tidlig overgangsalder
- Rygning og alkohol

*Arvelighed er den vigtigste faktor, så det er afgørende, at man er opmærksom, hvis sygdommen findes i ens nærmeste familie.*



Arvelighed er den vigtigste faktor, så det er afgørende, at du er opmærksom, hvis sygdommen findes i nærmeste familie. Udover arvelighed har en række livsstilsfaktorer også betydning for knoglesundhed, knoglestyrke og risiko for knoglebrud.

- Får du for lidt calcium og D-vitamin, kan det have alvorlige konsekvenser for knoglerne, da disse to næringsstoffer har stor betydning for knoglernes styrke.
- En fysisk aktiv hverdag er vigtig, hvis du vil bevare din muskelstyrke og stærke knogler. Sidder du meget stille til hverdag – eksempelvis med et almindeligt kontorjob, og stillesiddende fritidsaktiviteter, reduceres muskel- og knoglestyrken. Nedsat muskel- og knoglestyrke forstærker hinanden og øger risikoen for knogle skørhed.
- En meget lav kropsvægt udgør også en øget risiko for knogleskørhed. Knoglerne tilpasser sig den daglige belastning, og hvis du vejer for lidt, bliver knoglerne for tynde.
- Tidlig overgangsalder (før 45 år) øger risikoen for knogleskørhed, fordi knogletabet i forbindelse med overgangs alderen starter tidligere, og disse kvinder skal altså leve flere år med et lavt knoglemineralindhold.
- Rygning og indtag af alkohol øger også risikoen for knogleskørhed på flere måder. Alkohol hæmmer de knogleopbyggende celler, mens rygning påvirker hormonbalancen negativt. Eksempelvis har rygere et lavere niveau af kønshormoner i blodet, hvilket medfører en nedsat opbygning af knoglevæv i ungdommen og et øget tab i voksenlivet og alderdommen. Herudover går kvinder, der ryger, tidligere i overgangsalder end kvinder, der ikke ryger.



# HVORDAN FOREBYGGES KNOGLESKØRHED?

Hvis I har knogleskørhed i familien, eller du selv har fået en knoglescanning og på den måde ved, at du er i risikozonen, er der flere ting, du kan gøre for at forebygge sygdommen.

## CALCIUM

Først og fremmest skal du spise en kost med et tilstrækkeligt indhold af calcium (også kaldet kalk). Mælk og mejeriprodukter er gode kilder til calcium, men calcium findes også i grønne grøntsager (broccoli, grønne bønner, grønkål), sojabønner, hvide bønner, rugbrød og mandler, dog i væsentlig mindre mængder. Samtidig kan kroppen lettere optage calcium fra mælk og mejeriprodukter sammenlignet med de fleste grøntsager. Hvis du drikker plantebaserede drikke, så sørg for at vælge de calcium-berigede plantedrikke. Vær dog opmærksom på, at deres næringsindhold er meget forskellig fra mælk.

## GODE KILDER TIL CALCIUM

Det anbefales, at et voksent menneske får 950 mg calcium dagligt. Nedenfor kan du se hvor meget en række udvalgte fødevarer bidrager med af calcium.

1 glas mælk: 248 mg calcium

2 skiver ost: 274 mg calcium

1 håndfuld broccoli: 13 mg calcium

2 skiver rugbrød: 25 mg calcium

100 g kogte hvide bønner: 117 mg calcium

Fødevarestyrelsens officielle anbefaling er et lille glas mælk og en lille portion mælkeprodukt (i alt ca. 250 ml) samt 1 skive ost (ca. 20 g) om dagen. Hvis du ikke spiser ost, skal du i stedet for 20 g ost spise 100 ml mælk eller mælkeprodukt. Hvis du hverken drikker eller spiser mejeriprodukter, bør du tage et kosttilskud med calcium. Kosttilskuddet skal helst indtages sammen med et hovedmåltid for at sikre den bedste optagelse i kroppen.

*Er du i tvivl om din kost indeholder nok calcium og D-vitamin?*

*Har du problemer med at holde vægten oppe eller nede?*

*Søg vejledning hos en klinisk diætist.*



*På [www.osteoporose.dk](http://www.osteoporose.dk) kan du læse mere om knoglevenlig kost og bestille kogebøger med opskrifter.*

## D-VITAMIN

D-vitamin er vigtig for kroppens optagelse af calcium. Fede fisk (f.eks. sild, laks og makrel) er gode kilder til D-vitamin, men du får også lidt fra kød, æg og mejeriprodukter. Derudover er sollys en vigtig kilde til D-vitamin. D-vitamin dannes nemlig i huden, når solens stråler skinner på den. I Danmark er det dog kun i sommerhalvåret, at solen kommer højt nok på himlen til, at solens stråler kan danne D-vitamin i huden. I sommerhalvåret er det vigtigt at få sol på huden ca. ½ time hver dag. Dannelsen af D-vitamin nedsættes, når du har solcreme på, så undgå solcreme ½ time om formiddagen eller om eftermiddagen. Men det er samtidigt vigtigt at huske solcreme i middagstimerne (kl. 12-15) for at undgå, at huden bliver forbrændt. I vinterhalvåret er der et øget behov for D-vitamin. Det anbefales, at voksne tager et kosttilskud på 5-10 µg D-vitamin dagligt i vinterhalvåret (oktober-april).

Voksne, som bærer en tildækkende påklædning om sommeren, ikke kommer udenørs til daglig, eller som undgår sollys, anbefales at tage et kosttilskud på 10 µg D-vitamin dagligt hele året.

Dannelsen af D-vitamin i huden aftager med alderen. Derfor anbefales ældre over 70 år at tage følgende kosttilskud:

- 20 µg D-vitamin om dagen (hele året).
- 800-1000 mg calcium (kalk) om dagen (hele året). Det gælder uanset, om du spiser mælk og mælkeprodukter eller ej.

## FYSISK AKTIVITET, RYGNING OG ALKOHOL

Daglig fysisk aktivitet styrker knogler og muskler, så husk at være fysisk aktiv for at nedsætte risikoen for knogleskørhed. Aktiviteter som gymnastik, løb, gang, havearbejde og andre aktiviteter, hvor kroppen bærer sin egen vægt, er rigtig gode til at styrke musklerne og knoglerne. Læs mere i afsnittet om fysisk aktivitet. Undgå eller begræns rygning og indtaget af alkohol, da begge disse øger risikoen for knogleskørhed.

# HVORDAN BEHANDLES KNOGLESKØRHED?

Knoglebrud i arme, hofte og bækken behandles lige som andre brud med bandage, gips eller operation.



Hvis du har fået stillet diagnosen knogleskørhed og måske har haft det første knoglebrud, er der flere ting, du kan gøre for at styrke knoglerne og reducere risikoen for flere brud.

I udgangspunktet gælder de samme råd, som er nævnt under forebyggelse med fokus på kost og fysisk aktivitet. Det vil sige forsøg at hold normalvægten og spis mad, der indeholder de næringsstoffer, som knoglerne har brug for. Det drejer sig især om calcium og D-vitamin. Hvis du ikke får tilstrækkeligt af disse næringsstoffer fra kosten, skal du have kosttilskud. Flere kosttilskud indeholder både calcium og D-vitamin, og samlet skal kost og tilskud sikre et dagligt indtag af 1000-1200 mg calcium og 20-40 mikrogram D-vitamin. Altså lidt højere doser end ved almindelig forebyggelse.

Fysisk aktivitet styrker knoglerne, og selv mindre gåture kan være vigtige for at styrke muskler og forbedre balancen, så yderlige fald kan undgås. Hjemmet kan også indrettes, så risikoen for fald minimeres. Undgå eksempelvis løse tæpper og sæt gelænder op ved trapper og i badet.

Sammenfald af ryghvirvel kan medføre voldsomme rygsmerter og kan kræve indlæggelse og smertebehandling. Brud i hofte og sammenfald af ryghvirvler kan reducere førligheden og medføre, at man ikke kan klare selv daglige gøremål. Det kan nødvendiggøre stok, gangstativ eller evt. flytning til en plejebolig.

## MEDICINSK BEHANDLING

Endelig kan medicinsk behandling være nødvendig. Der findes flere forskellige udgaver, som alle kan være med til at nedsætte risikoen for knoglebrud væsentligt, hhv. knoglestyrkende og knogleopbyggende behandling.

Knoglestyrkende behandlinger omfatter bisfosfonater og denosumab. Disse behandlinger hæmmer de knoglenedbrydende celler og forhindrer en meget aktiv knogleomsætning og dermed knoglenedbrydning. På den måde øges knoglemineralindholdet, og risikoen for brud nedsættes med 20-70 %.

Knogleopbyggende behandling stimulerer de knogleopbyggende celler og dermed dannelsen af nye knogler. Der findes forskellige præparater, der gives som daglig eller månedlig injektion. Disse behandlinger gives til de hårdest ramte patienter, efter lægefaglig vurdering af en specialist på området.

*Fysisk aktivitet, som f.eks. daglige gåture, styrker knoglerne.*

# KNOGLESUND TRÆNING

For at vedligeholde kroppens funktioner, bør du bevare en aktiv livsstil med træning, der er tilpasset dit udgangspunkt.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alle danskere er fysisk aktive mindst 30 minutter om dagen, hvor du bliver moderat forpustet. Har du knogleskørhed eller er i risiko for at få det, skal der være særligt fokus på vægtbærende aktiviteter, progressiv styrketræning og balancetræning. Med individuelt tilrettelagt træning, kan du træne hårdere og mere målrettet, selvom du har knogleskørhed. Træningen skal tilpasses alder, køn og funktionsniveau og tage højde for evt. brud og andre sygdomme.

## FYSISK AKTIVITET STYRKER MUSKLER OG KNOGLER

Kroppen er skabt til at blive brugt, og når den udsættes for belastninger i form af dagligdags aktiviteter og fysisk træning, er det med til at styrke muskler, knogler, balance og kondition. Inaktivitet kan være med til at svække musklerne og øge det aldersbetingede knogletab, der rammer både kvinder og mænd.

Det er særligt vægtbærende aktiviteter og styrketræning, der har en positiv effekt på knoglerne og musklerne.

Vægtbærende aktiviteter er der, hvor du bærer din egen vægt, f.eks. når du står, går, hopper, løber og danser.

Styrketræning af musklerne skal helst være progressiv træning, dvs. du skal øge belastningen, så du hele tiden opnår fremgang og kan mærke, at du har brugt musklerne. Sæt særligt fokus på ryg og mavetræning, også kaldet coretræning.

Husk også at træne din balance på varieret underlag, evt. med lukkede øjne - det er ikke nok at stå på 1 ben, mens du børster tænder.

Der skal trænes flere gange om ugen, og det er derfor en god ide at finde aktiviteter, du kan lide.

Af  
Den Knogleskøre  
Fysioterapeut  
**Lene Lebech**

*Har du brug for hjælp til din træning, findes der fysioterapeuter med særlig viden om knogleskørhed.*

## FOR DIG I RISIKOGRUPPEN

Har du lav knoglemineraltæthed i knoglerne, det man kalder osteopeni, kan du træne som du plejer, men meget gerne med fokus på knoglesund træning. Du skal, i din knoglesunde træning, have fokus på vægtbærende aktiviteter, som gang, stavgang, hop, dans eller løb med så højt impact (intensitet) som muligt. Du kan med fordel hoppe 50 hop dagligt.

Som styrketræning skal du have særligt fokus på øvelser, der styrker især ryg- og mavemuskler samt benenes muskler.

Hvis du ikke er vant til at træne eller har svage led eller andre skavanker, kan det være sværere at komme i gang. Her kan det være en stor fordel at rådføre dig med en fysioterapeut med viden om osteoporose, så du får vejledning i, hvordan du kan tilpasse træningen, så du får den bedste effekt af træningen uden at overbelaste led mv.

For alle gælder det, at træning skal bygges gradvist op med udgangspunkt i dit aktuelle funktionsniveau.

Herudover skal du bruge din sunde fornuft i forbindelse med opstart af nye aktiviteter og ift. løft, skub og træk.

## FOR DIG MED KNOGLESKØRHED

Har du fået diagnosen knogleskørhed, er det vigtigt at tage en snak med din praktiserende læge og/eller en fysioterapeut om, hvorvidt du skal tage specielle hensyn.

Afhængig af din knoglestatus, om du har haft brud eller ej samt dit aktuelle funktionsniveau, tilrettelægges træningen med de nødvendige hensyn. Alle skal starte forsigtigt op med ny træning og bruge sund fornuft, mens du som udgangspunkt kan fortsætte med kendte aktiviteter. Du skal træne med så høj belastning som muligt, men det er ikke alle, der kan tåle at løbe og hoppe. Ved at skræddersy træningen, sikrer du, at led, muskler og knogler kan klare belastningen. Efterhånden som du bliver ældre, skal der en større indsats til for at vedligeholde kroppens funktioner, så du kan bevare en aktiv hverdag med god livskvalitet. Her er det en god ide at sætte særligt fokus på balancetræning og styrketræning af benene, så risikoen for at falde, og evt. få et brud, minimeres.

For alle gælder det, at træning skal bygges gradvist op med udgangspunkt i det aktuelle funktionsniveau.

*Kan du ikke løbe eller hoppe, kan du i stedet gå ture i så højt tempo som muligt.*





## FOR DIG MED SAMMENFALD I RYGGEN

Et sammenfald er et brud på en ryghvirvel og giver ofte store smerter. Selvom du har ondt, er det vigtigt, at du stille og roligt genoptager dine daglige aktiviteter, men det er også vigtigt, at du hviler dig, gerne liggende, i løbet af dagen.

Ved rygsammenfald skal du være forsigtig med foroverbøjninger, hop og stød op gennem kroppen, særligt de første 3-6 måneder.

Når bruddet er stabilt, kan fysioterapeuten tilrettelægge et forløb, så du gradvist øger din træning og dit aktivitetsniveau. En ergoterapeut eller fysioterapeut kan instruere dig i, hvordan du kan skåne ryggen i hverdagen.

Måske skal de daglige aktiviteter laves som en slags cirkeltræning, så du skifter mellem aktiviteterne. Det er også en god ide at fordele aktiviteterne ud over ugen, så du ikke laver det hele på én dag. Måske har du brug for hjælpemidler eller en let rygstøttende bandage.

Det er vigtigt, at der også er overskud og plads til de ting, der giver livskvalitet.

Der er store individuelle forskelle på, hvad ryggen kan tåle af belastning efter et sammenfald, og det tager typisk 6-12 måneder at genvinde sit normale aktivitetsniveau, men selv med flere sammenfald er det vigtigt, at du holder dig så aktiv som muligt.

Du skal have særlig fokus på at styrke din ryg og mave og lære at benytte de dybe ryg- og mavemuskler til at stabilisere lænden, når du skal løfte, bære, skubbe og trække ifm. dine dagligdags aktiviteter og din træning. Du bør desuden træne de store muskelgrupper i benene for at forebygge fald samt træne din balance.

Har du mange smerter, kan det være en mulighed at træne i vand, men da den form for træning ikke er vægtbærende, skal du gerne kombinere det med vægtbærende aktiviteter, f.eks. en gåtur og hårde tramp i gulvet for at optimere træningen.

## ANBEFALINGER VED RYGSAMMENFALD

- Det er særligt vigtigt at have fokus på god løfteteknik, så du løfter med benene fremfor ryggen.
- Vær forsigtig med langvarige foroverbøjede og roterede stillinger, f.eks. i forbindelse med havearbejde, rengøring under sofaen osv.
- Det er vigtigt at have en smidig og stærk ryg, og du må gerne bøje dig ned for at tage sko og strømper på, tørre en plet på gulvet osv.
- Få vejledning til at lave andre maveøvelser end de traditionelle mavebøjninger.
- Med sund fornuft og god ergonomi, kan du både klare vanlige aktiviteter og træning.

*En fysisk aktiv hverdag er vigtig, hvis du vil bevare din muskelstyrke og stærke knogler.*

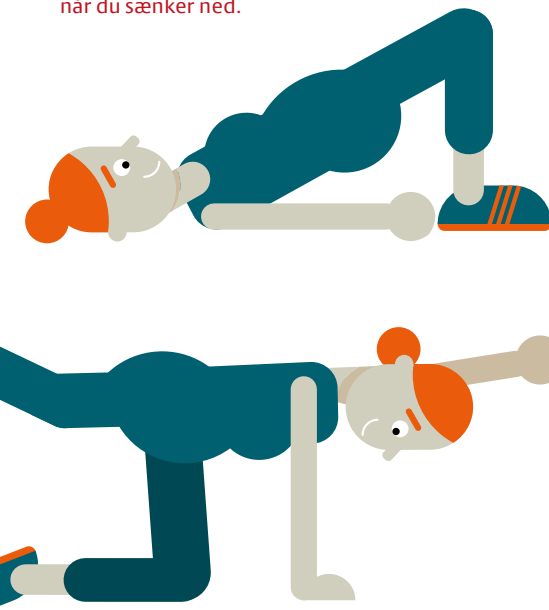


Har du haft andre komplicerede brud som følge af din knogleskørhed, eller har du en meget lav T-score, skal du også være særligt opmærksom. Også her er det en god ide at opsøge en fysioterapeut med særlig viden om osteoporose, så du bliver hjulpet godt videre.

### BÆKKENLØFT

Lig på ryggen med bøjede ben og fødderne i gulvet. Spænd op i bækkenbunden (hold på en prut) og sug navlen lidt ind mod rygsøjlen.

- Løft bagdelen så højt som muligt, dog højt til kroppen holder en lige linje.
- Hold stillingen i 5 sek. og sænk langsomt igen.
- Hold spændingen i mave og bækkenbund hele vejen op og ned igen.
- Pust evt. ud, når du løfter op og træk vejret ind, når du sænker ned.



### KRYDSLØFT

Lig på maven eller stå på alle 4. Hold hovedet i en naturlig forlængelse af kroppen. Øvelsen er sværere i knæ-4-stående, da du også træner balancen her. Spænd op i bækkenbunden (hold på en prut) og sug navlen lidt ind mod rygsøjlen.

- Løft modsatte arm og ben på kryds i roligt tempo, mens du puster ud.
- Hold stillingen i 3 sek. og før langsomt arm og ben tilbage til udgangspunktet.
- Gentag til modsatte side.



## TRÆNING OG MOTIONSFORMER

Selvom du har knogleskørhed, er der stadig mange måder, du kan holde dig fysisk aktiv på. Prøv at fokusere på mulighederne fremfor begrænsningerne.

Hold fast i de aktiviteter og motionsformer, du er glad for. I nogle tilfælde kan det være nødvendigt at justere eller tilpasse dem, så de passer til de begrænsninger i kroppen, du evt. måtte have. Spiller du eksempelvis golf eller tennis, skal du måske ændre dit slag, så det ikke er så belastende for ryggen. Er du 60 år eller mere findes der mange senioridrætsforeninger med gode tilpassede aktiviteter. Boldspil, hvor der er høj intensitet, retningskift og hurtige stop af bevægelser, er særligt godt for knoglerne og konditionen, men kan også være hårdt for muskler og led, hvis det er en ny aktivitet, du går i gang med.

Nedenfor er der en tabel med en række motionsformer, som mange typisk er glade for at lave.

### MOTIONSFORMER

	Du tåler lille belastning	Du tåler større belastning
Gang	●	●
Rask gang	●	●
Løb		●
Gymnastik	●*	●
Dans	●	●
Træning i vand/svømning	●	●
Cykling	●*	●
Golf	●*	●*
Styrketræning	●*	●
Tai Chi, Qui Gong, balanceøvelser	●	●
Pilates/yoga	●*	●
Holdidræt		●
Slagidræt (fx tennis)		●*

\*Individuelt tilpasset

Har du nyere rygsammenfald, meget lav T-score, kroniske smerter eller andre sygdomme, bør du søge aktiviteter med lille belastning (spalte 1), men skal samtidig træne med så høj intensitet som muligt ud fra dine hensyn.

Er du i risiko for at udvikle knogleskørhed, eller har du knogleskørhed uden brud, kan du tåle større belastning (spalte 2) og må træne så hårdt, som du kan.

Er du i tvivl, er det altid en god ide at kontakte din behandlende læge eller en fysioterapeut med erfaring i osteoporose - du kan mere end du tror med de rette hensyn.

## HVIS DU VIL VIDE MERE

### OSTEOPOROSEFORENINGEN

#### Landsforeningen mod knogleskørhed

- Foreningen giver information og rådgiver om knogleskørhed. Vi baserer vores viden og rådgivning på samarbejde med landets førende osteoporoseeksperter.
- Vi tilbyder telefonisk rådgivning, hvor du som medlem kan tale med følgende fag personer: læge, fysioterapeut, sygeplejerske og klinisk diætist.
- Alle medlemmer modtager medlemsbladet Knogleskør 4 gange årligt.
- På hjemmesiden kan du læse om den nyeste viden på området og finde fakta og gode råd om forebyggelse og behandling, kost og motion.
- Foreningen har 23 lokalafdelinger. Oversigt over lokalafdelingernes arrangementer kan findes på hjemmesiden.  
[www.osteoporose.dk](http://www.osteoporose.dk) · [info@osteoporose.dk](mailto:info@osteoporose.dk)  
tlf. 8613 9111 (ma-to kl. 10-15)

### DIN EGEN LÆGE

Få en snak om din risiko for at udvikle knogleskørhed. Det er også lægen, der sørger for en henvisning til knoglescanning og følger op på denne med evt. yderligere undersøgelser og behandling.

### KLINISK DIÆTIST

Få hjælp og støtte til at sammensætte din helt egen personlige knoglevenlige kost, som passer til dine behov og vilkår. Find din lokale kliniske diætist under [www.kost.dk/find-en-diaetist-kort](http://www.kost.dk/find-en-diaetist-kort). Eller kontakt Fagligt selskab af Kliniske Diætister på [post@diaetist.dk](mailto:post@diaetist.dk)

### ERNÆRINGSPROFESSIONEL

En professionsbachelor i ernæring og sundhed kan vejlede om mad, måltider og sundhed. Hvis du er interesseret i viden om hvordan de arbejder, kan du kontakte Kost og Ernæringsforbundet på tlf. 3163 6600 · [post@kost.dk](mailto:post@kost.dk)

Brochuren kan bestilles på [www.osteoporose.dk](http://www.osteoporose.dk) eller [www.ernæringsfokus.dk](http://www.ernæringsfokus.dk)

3. oplag, december 2024  
Grafisk design: Jørn Moesgaard as  
Foto: Rasmus Baaner

