

UPPLÝSINGAR FYRIR SJÚKLINGA

BEINÞYNNING AF VÖLDUM LYFJAMEDFERÐAR MEÐ SYKURSTERUM

BEINÞYNNING

Beinþynning er sjúkdómur sem veldur því að þéttleiki beinvefjar minnkar svo beinin verða gisin og brothætt.



Heilbrigt bein



Bein með beinþynningu

SYKURSTERAR

Sykursterar eru lyf sem notuð eru við ýmsum sjúkdómum, m.a. bólgusjúkdómum, svo sem ofnæmis- og gigtarsjúkdómum. Meðferð með sykursturum getur verið mjög áhrifarík við ýmsum sjúkdómum, en getur einnig haft alvarlegar aukaverkanir, s.s. beinþynningu. Þetta á sérstaklega við þegar sykursterar eru teknir inn í töfluformi í þrjá mánuði eða lengur. Virka innihaldsefni þeirra sykurstera sem oftast er ávísað í töfluformi heitir prednisólón.

Sykursterar og beinþynning

Meðferð með sykursturum getur orsakað beinþynningu. Beinþéttni minnkar hraðast fyrstu 3-6 mánuði meðferðar sem leiðir til aukinnar hættu á beinbrotum. Mest er hættan á samfallsbrotum í hrygg. Brotahættan eykst jafnvel við lága skammta (2,5-7,5 mg af prednisólón til inntöku á dag), en hættan stigmagnast við hærri skammta og lengri meðferðartímabil. Mest hættu er talin á beinþynningu af völdum sykurstera við samfellda inntöku á töfluformi í lengri tíma, en stórir skammtar af innöndunarsterum og sykursturum í töfluformi sem gefnir eru með hléum, geta einnig aukið hættu á beinbrotum.

Áhrif mismunandi tegunda sykurstera á bein

Sykursterar í innöndunarformi sem notaðir eru í astmameðferð og sykursterar sem bornir eru á húð eru öruggari m.t.t. beinþynningar en sykursterar í töfluformi. Sykursterar sem gefnir eru í æð geta einnig orsakað beinþynningu ef þeir eru gefnir oft og í stórum skömmtum, en talið er að inndæling sykurstera í liði hafi óveruleg áhrif á beinin.

Helstu áhættuhópar beinþynningar af völdum sykusteranotkunar

Konur eftir tíðahvörf, karlar eldri en 50 ára með sögu um beinbrot, ásamt einstaklingum 70 ára og eldri sem taka stóra skammta af sykursturum eru í mestri hættu á beinbrotum. Konur sem ekki eru komnar í tíðahvörf og yngri karlmenn eru ekki í sömu hættu á beinbrotum og eldra fólk. Ef þau hafa hins vegar sögu um beinbrot eykst brotahættan.

Einkenni og greining beinþynningar

Beinþynning er einkennalaus þar til eitthvert bein brotnar. Því eru beinþéttnimælingar öruggasta leiðin til að fylgjast með beinmassa og greina beinþynningu tímanlega. Einnig má taka áhættupróf á ýmsum vefsíðum, m.a. á heimasíðu Beinverndar: www.beinvernd.is. Prófið er framkvæmt með því að svara nokkrum spurningum sem tekur aðeins örfáar mínútur. Með hliðsjón af niðurstöðu áhættuprófs má bjóða þeim einstaklingum sem eru í áhættuhóp meðferð án frekari rannsókna.

Beinþéttnimælingar

Beinþéttnimælingar eru einfaldar og sársaukalausar og sýna niðurstöðuna á augabragði. Rannsóknin tekur um 15-25 mínútur, allt eftir því hversu ítarleg rannsóknin er. Nákvæmar beinþéttnimælingar eru gerðar á Landspítala Fossvogi og Sjúkrahúsinu á Akureyri. Sé ætlunin að meta ástand beina vegna meðferðar með sykursturum er mælingin oftast framkvæmd á hrygg og mjóðm. Einnig eru til svokölluð hælteki sem eru mun minni umfangs og hægt að fara með á milli staða, slík tæki eru ekki eins nákvæm en gefa vísbendingu um ástand beina.



Ráðstafanir til að lágmarka hættu á beinþynningu vegna meðferðar með sykurstera

Til að minnka neikvæð áhrif sykurstera á bein er skammturinn af sykursteraum hafður eins lítill og mögulegt er og meðferð eins stutt og hægt er. Það getur þó verið hættulegt að hætta lyfjagjöf eða minnka skammtinn of hratt. Því skal ekki hætta að taka lyfin eða minnka skammtinn án samráðs við lækni.

Lífsstílstengdar ráðstafanir gegn beinþynningu

- Borða hollan og kalkríkan mat. Ráðlagður dagskammtur af kalki er 800-1500 mg á dag. Nánari upplýsingar má finna á www.beinvernd.is.
- Gæta að því að fá nægilegt D-vítamín, t.d. með því að taka lýsi daglega. Ráðlagður dagskammtur D-vítamíns er 400-800 IU.
- Forðast skal reykingar og áfengis ætti aðeins að neyta í hófi.
- Hæfileg og regluleg hreyfing skiptir miklu máli. Mikilvægt er að hver og einn finni æfingar við sitt hæfi en dæmi um góða hreyfingu sem hentar flestum er rösklega ganga í 30-40 mínútur 3-4 sinnum í viku. Sé hreyfigeta skert mætti leita til fagfólks til að finna æfingar við hæfi.
- Mikilvægt er að minnka líkur á byltum og þar með beinbrotum. Það má gera m.a. með því að huga vel að skófatnaði, sýna aðgát í hálku og hafa góða lýsingu, hvort sem er úti eða inni.

Neysla kalks og D-vítamíns

Kalk og D-vítamín eru mikilvæg fyrir heilbrigð bein. Nægjanlegt magn af kalki má fá úr fæðunni og/ eða úr fæðubótarefnum. D-vítamín myndast í húðinni þegar sólin skín á hana en það má einnig fá úr ýmsum fæðutegundum eins og lýsi. Viðbótargjöf af D-vítamíni er stundum nauðsynleg, sérstaklega þeim sem eru lítið undir beru lofti eða búa þar sem sólar nýtur lítið við (sjá nánar á www.beinvernd.is).

Til viðbótar við nægjanlega kalk- og D-vítamínneyslu er oft nauðsyn á sérhæfðri beinverndandi lyfjameðferð samhliða sykusterameðferðinni – sjá hér að neðan.

Lyf sem notuð eru gegn beinþynningu af völdum sykurstera

Bisfosfónöt eru algengasta beinverndandi lyfmeðferðin gegn beinþynningu af völdum sykurstera. Algengustu virku innihaldsefnin í þeim lyfjaflokki heita alendronat, ibandronat og risidronat. Lyfin hafa m.a. þann eiginleika að bindast við beinvefinn og geta því verkað í lengri tíma. Því er ekki nauðsynlegt að taka lyfin daglega heldur má velja á milli taflna sem teknar eru mánaðarlega eða vikulega. Bisfosfónöt má einnig gefa í æð, t.d. ef meðferð með töflum þolist illa.

Telji læknir þörf á beinverndandi lyfjameðferð í tengslum við sykusterameðferð á hún að hefjast og enda á sama tíma og sykusterameðferðin. Þegar sykusterameðferð er hætt, er ráðlagt að gera beinþéttnimælingu til að athuga hvort þörf sé á áframhaldandi beinverndandi lyfjameðferð.

Þegar bisfosfónöt eru tekin í töfluformi er afar mikilvægt að fara nákvæmlega eftir þeim leiðbeiningum um inntöku sem finna má í fylgiseðli lyfjaumbúðanna.

Til að tryggja að lyfið frásgogist og nýtist sem skyldi þarf að taka töflurnar með glasi af vatni á fastandi maga, snemma morguns, eftir að lágmarki 6 klst. næturföstu. Ekki má taka önnur lyf, neyta fæðu eða drekka annað en vatn næstu 30-60 mínúturnar eftir að lyfið er tekið.

Til að fyrirbyggja ertingu í vélinda er nauðsynlegt að sitja eða standa þegar töflurnar eru gleyptar og ekki má leggjast út af næstu 30-60 mínúturnar eftir að lyfið er tekið.

Heimildir

Aðalsteinn Guðmundsson, Helgason, S., &

Guðbjörnsson, B. (2002). Forvarnirog meðferð beinþynningar af völdum sykurstera : Klínískar leiðbeiningar. Læknablaðið, 88(2): 101-7.

Guðjónsson, U. I., & Guðbjörnsson, B. (2001). Orsakir langtímasykusteranotkunar á Íslandi og algengi gorvarna gegn beinþynningu. Læknablaðið, 87(1) 23-9.



Beinvernd

Pósthólf 161 • 270 Mosfellsbæ • Sími: 897-3119 • Netfang: beinvernd@beinvernd.is • Veffang: www.beinvernd.is

Þýtt og staðfært úr fræðsluriti alþjóða beinverndarsamtakanna International Osteoporosis Foundation IOF "Glucocorticoid induced osteoporosis - patient information" af Kolbrúnu Albertsdóttur, M.Sc.hjúkrunarfræðingi. Portfarma ehf styrkti útgáfu þessa bækling.