

01*2008

T E N A A L I V I A

BISPEBJERGHOSPITAL

JANUAR FEBRUAR MARTS APRIL MAJ JUNI JULI AUGUST SEPTEMBER OKTOBER NOVEMBER DECEMBER



Knogleskørhed skal opdages tidligere

2

Motion for danskere i størrelse XL

4

Jeg har fået lyst til at bevæge mig igen

7

Frontløberen

8

Knogleskørhed skal opdages tidligere

Afdeling H og Skadestuen på Bispebjerg Hospital samarbejder om at opspore patienter med knogleskørhed. Håbet er at undgå flere brækkede lemmer.

Siden september 2007 har patienter over 50 år, som opsøger Skadestuen på Bispebjerg Hospital med f.eks. et brækket håndled, lårben eller hofte fået tilbudt en undersøgelse for knogleskørhed (osteoporose). Det sker ved en såkaldt DEXA-scanning, der måler kvaliteten af knoglerne.

Overlæge Charlotte Egsmose, Afdeling H, fortæller:

- Vi tilbyder screening for sygdommen til patienter, som vi ved tilhører en højrisikogruppe. Fra andre undersøgelser ved vi f.eks., at 80 % af dem, der brækker lårbensknoglen, har osteoporose, og at en fjerdedel med brud på håndledet viser sig at have knogleskørhed. Med den viden synes vi ikke, vi kan være andet bekendt end at tilbyde en undersøgelse.

Behandling giver livskvalitet

Det er langt fra alle med knogleskørhed, der bliver opdaget i tide. Kun et mindretal (10-30 %) af de patienter, hvis knoglebrud skyldes knogleskørhed, bliver opdaget og kommer i behandling. I den sidste ende handler det om at forebygge de mange smertefulde sammenfald i rygsøjlen og de brækkede arme, hofter og ben, der følger med knogleskørhed. Og om at forbedre livskvaliteten for patienter med knogleskørhed. I dag findes der nemlig ret effektiv medicin mod knogleskørhed, som kan nedsætte risikoen for at få et nyt brud med 50 %. Ligesom ændring af livsstilen også kan bedre sygdommen.

Afdeling H har oprettet et osteoporose-team bestående af en læge, en sygeplejerske og en fysioterapeut, som står for opsporing og behandling af patienterne. De trækker bl.a. på erfaringer fra en stor undersøgelse i Glasgow, som viste, at på langt sigt kan den opsøgende og forebyggende indsats betale sig samfundsøkonomisk.

For at finde frem til de relevante patienter samarbejder osteoporose-teamet med Skadestuen,



Fra venstre: Jeanett Trøstrup, Charlotte Egsmose og Marianne Tørper, alle fra Afdeling H.

som giver adgang til journalerne. Patienterne modtager derefter et brev fra Afdeling H med tilbud om en DEXA-scanning, der kan vise, om patienten lider af osteoporose eller osteoponi, som er forstadiet til sygdommen. Desuden bliver der taget blodprøver for at se, om den pågældende har andre sygdomme, som påvirker knoglerne.

Erfaringsmæssigt vil 33 % af kvinderne over 50 år og 12 % af mændene på et tidspunkt opleve at få et brud som følge af knogleskørhed

- Tilbuddet er jo meget nyt, men indtil videre har ca. halvdelen taget imod det. Og vi har fundet en hel del med osteoporose eller osteoponi, fortæller Marianne Tørper. Hun er sygeplejerske i osteoporose-teamet og tager sig af koordineringen og samarbejdet med både Skadestuen og Klinisk Fysiologisk Afdeling, der gennemfører DEXA-scanningerne.

Medicin, samtale og træning

Hvis en patient får konstateret knogleskørhed eller osteoponi, får hun evt. tilbudt medicinsk behandling efter behov. Desuden får hun en samtale med sygeplejersken, der bl.a. handler

om, hvad patienten selv kan gøre for at bedre sygdommen og hvordan man bedst lever med den.

Samtalen skal også hjælpe patienterne til at holde fast ved behandlingen. Der er nemlig mange med knogleskørhed, som lægger medicinen på hylden efter et stykke tid, bl.a. fordi de ikke mærker noget til deres sygdom. Det er derfor planen, at sygeplejersken skal følge op på behandlingen ved at ringe patienten op et år efter og høre, hvordan det går.

Desuden tilbyder teamet patienter med knogleskørhed holdtræning hos Jeanett Trøstrup, som er teamets fysioterapeut med speciale i knogleskørhed. Det er vigtigt, at patienterne får rørt sig - og at de gør det på den rigtige måde.

- Patienter med osteoporose er ofte bange for at bevæge sig og for at falde. Vores træning lærer dem at bevæge sig rigtigt og bygger deres krop op, så de har bedre styr på kroppen og mindre risiko for at falde, fortæller Jeanett Trøstrup.

Teamet håber at opdage flere patienter med knogleskørhed og at kunne give dem behandling tidligere, end de ellers ville have fået - og dermed opnå en bedre livskvalitet for den enkelte og besparelser på sundhedsbudgetterne på længere sigt.

Vi bliver alle sammen afkalkede

Hvis man lever længe nok, får man knogleskørhed. Afkalkning af knoglerne hører nemlig med til den naturlige ældning af kroppen. Men for nogle sker det tidligt i livet.

Alle mennesker oplever, at deres knogler afkalles med alderen. Men for nogle sker det allerede midt i livet. Sygdommen rammer især folk over 50 år og specielt kvinder efter overgangsalderen. Man regner med, at halvdelen af alle kvinder over 50 år har knogleskørhed i let eller sværere grad.

Når knoglerne er skrøbelige, har man større risiko for at brække et håndled eller en hofte ved et uheldigt fald. Erfaringsmæssigt vil 33 % af kvinderne over 50 år og 12 % af mændene på et tidspunkt opleve at få et brud som følge af



Undersøgelse for knogleskørhed med DEXA-scanning i Klinisk Fysiologisk Afdeling..

knogleskørhed. De mest almindelige skader hos osteoporosepatienter er sammenfalden rygsøjle og brud ved håndled, skulder og hofte.

"Man regner med, at halvdelen af alle kvinder over 50 år har knogleskørhed i let eller sværere grad"

Sygdommen kan behandles med forskellige typer af medicin, som styrker knoglerne og

hjælper dem med at optage kalk. Medicinen kan både gives som piller, pulver og ved indsprøjtning, og der er som regel tale om livslang behandling.

- Man kan ikke blive helbredt for osteoporose, men den forebyggende behandling virker erfaringsmæssigt rigtig godt og halverer risikoen for at få et nyt brud, fortæller overlæge Charlotte Egsmose, afdeling H.

Fakta om tidlig indsats mod knogleskørhed

- * Osteoporose-teamets opsøgende indsats retter sig mod følgende grupper:

Patienter over 50 år, som:

- har brækket overarmen, albuen eller håndledet
- har brækket lårbenhalsen
- har andre knoglebrud
- har sammenfald i rygsøjlen (spinal osteoporose)

- * Patienter i alle aldre, som har andre risikofaktorer for osteoporose, for eksempel:

- behandling med binyrebarkhormon
- kronisk ledegigt og lignende sygdomme
- kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)

- * Tilbuddet er en flertrinsraket, som i første omgang omfatter patienter med brud på arme, albuer og håndled, der får tilbuddet. Fra foråret 2008 bliver de øvrige patientgrupper taget ind og samarbejdet bliver udvidet til Ortopædkirurgisk Afdeling og de medicinske afdelinger.

- * I 2008 regner osteoporose-temaet med, at i alt ca. 1500 patienter pr. år vil få tilbudt en scanning for osteoporose. De følgende år kan der blive tale om flere.

Forebyg knogleskørhed

Generne spiller en stor rolle for, om du har anlæg for at udvikle knogleskørhed. Men du kan også selv gøre noget:

- * Sørg for at få nok af knoglernes "byggesten": Kalk og D-vitamin. D-vitamin får du bl.a. fra sollys og fede fisk. Det er som regel nødvendigt at supplere med D-vitamintilskud i tabletform, især om vinteren. Mælkeprodukter er en god kilde til kalk.
- * Lad være med at ryge, og drik kun moderate mængder alkohol
- * Sørg for at få motion, gerne styrketræning, gang eller løb, som styrker knoglerne



Af Anne Tortzen, journalist

Motion for danskere i størrelse

Bispebjerg Hospital tilbyder motion til meget overvægtige danskere, der vil forbedre formen. Samtidig samles værdifuld viden om træning af svært overvægtige.

Hvis meget overvægtige mennesker - med et BMI (Body Mass Index) på over 35 - skal i gang med at motionere, skal der helt særlige tilbud til: Træningsmaskinerne skal kunne holde til vægten, og træningen skal indrettes individuelt med skyldig hensyntagen til skavanker som dårlige knæ, dårligt hjerte osv.

Og det er præcis, hvad Bispebjerg Hospital tilbyder i samarbejde med Folkesundhed København. Projektet Motion XL er skåret over samme læst som Motion på Recept generelt. Det er bare målrettet til danskere med flere ekstra kilo på sidebenene. To fysioterapeuter fra Fysio- og Ergoterapiafdelingen, Leif Christiansen og Anita Wisén, står for projektet.

- Deltagerne er meget store mennesker, som falder uden for det almindelige tilbud. Der skal noget særligt til, når du f.eks. vejer 100 kilo for meget, fortæller fysioterapeut Leif Christiansen.

”Man plejer at sige, at med et kondital under 30 har man risiko for at dø før tid. Vi har haft en deltager med et kondital på 7 og flere med kondital under 15”

Han har sammen med kollegaen, ph.d Anita Wisén været med til at udvikle træningskonceptet inden for rammerne af forskningsprojektet Motion på Recept XL på Rigshospitalets Copenhagen Muscle Research Centre under professor Bengt Saltin.

Individuel træning bedst

- Vi fandt ud af, at individuel og intensiv træning virker bedst, så det er vores program indrettet efter, fortæller Anita Wisén. Træningen foregår i maskiner, som er velegnede til store





Fysioterapeut Leif Christiansen og kollegaen, ph.d Anita Wisén har været med til at udvikle træningskonceptet inden for rammerne af forskningsprojektet Motion på Recept XL.

Motion uden at klæde om

Her er nogle nemme måder at få motion på i hverdagen – uden at skifte tøj:

- * Tag trappen, selvom der er elevator
- * Gå en omvej, når du skal på indkøb
- * Gå eller cykel i stedet for at tage bus, tog eller bil
- * Stå af bussen et par stoppesteder før og gå resten af vejen
- * Gå til næste stoppested, mens du venter på bussen
- * Gå hen og snak med dine kolleger i stedet for at sende en mail
- * Gør en cykel- eller gåtur med familien til en fast vane i weekenden
- * Følg børnene til skole og fritidsaktiviteter på cykel eller til fods
- * Gå ud til printeren efter udskrifter hver gang – i stedet for at samle det
- * Lad fjernbetjeningen ligge og rejs dig for at skifte kanal på fjernsynet

mennesker. Programmet varer en time – og der er både konditionstræning og udholdenheds- og styrketræning med opvarmning først og nedvarmning bagefter. Alle deltagere starter med en konditest og får derefter et individuelt program, som udfordrer dem i passende grad. De skal f.eks. holde et bestemt puls niveau i træningen. Og de skal også udfylde et såkaldt Borg-skema, hvor de selv vurderer, hvor anstrengende øvelserne er.

Fysioterapeuterne overvåger træningen og sørger for, at der bliver taget hensyn til evt. skavanker og at deltagerne ikke tager for hårdt fat.

- Det er en sikkerhed for deltagerne, at det

"Det er ikke de ekstra kilo i sig selv, som er farlige for sundheden. Det allerfarligste er at være inaktiv"

foregår på hospitalet, så der er backup, hvis der skulle ske et uheld eller én af deltagerne skulle få et ildebefindende, understreger Leif Christiansen. Han fortæller, at en meget stor del af deltagerne ligger uden for alle normalværdier første gang, deres kondital bliver målt. Forskningsprojektet Motion på Recept XL på Rigshospitalet viste, at efter fire måneders træning

får deltagerne en markant bedre sundhedstilstand: Bedre kondital, lavere vægt, lavere blodtryk, lavere blodsukker og mindre kolesterol i blodet.

En nemmere hverdag

- For deltagerne er det forbedringerne i hverdagen, der tæller. Forhøjet blodtryk og kolesterol er jo abstrakt og ikke noget, man forholder sig til i dagligdagen. Deltagerne siger, at de tydeligt kan mærke, de har fået det bedre. F.eks. har de nemmere ved at gå op på tredje sal uden at skulle standse flere gange og puste ud – eller de kan selv begynde at snøre deres sko, fortæller Anita Wisén.



XL

”Inaktivitet et stigende problem i vores samfund. Hvis blot man sørger for at få motion jævnligt, kan kroppen bedre tåle både overvægt og røg”

- Noget af det bedste er at se glæden hos deltagerne, når de opdager, at de kan gennemføre ting, de aldrig havde troet, fortæller Leif Christiansen. Bispebjerg Hospital er så vidt vides det eneste sted i Region Hovedstaden, som tilbyder motion til danskere i størrelse XL. Leif Egede Christiansen håber, at idéen kan sprede sig, så det bliver mere almindeligt med tilbud til de overvægtige danskere, som der bliver stadigt flere af.

Der mangler forskning i svært overvægtige. I samarbejde med Idrætsmedicinsk Forsknings- og Udviklingsenhed på Bispebjerg Hospital håber fysioterapeuterne derfor at kunne udvikle ny viden om indsatsen overfor svært overvægtige mennesker, som kan anvendes bredt.

På det samfundsmæssige plan har indsatsen over for de meget overvægtige en stor effekt. Det er nemlig en gruppe, som nemt kan komme til at belaste sundhedsvæsenet i form af hjerte-kar sygdomme, diabetes 2 og for tidlig død.

- Og så er det vigtigt at vise, at det kan lade sig gøre at have det godt, selvom man har en høj BMI, understreger Anita Wisén.

Det farligste er at være inaktiv

Det er ikke de ekstra kilo i sig selv, som er farlige for sundheden. Det allerfarligste er at



være inaktiv. Det viser ny forskning fra USA. Og derfor er det motion og ikke kost eller vægttab, som er i fokus i projekt Motion XL.

- Nogle af vores deltagere har et foruroligende lavt kondital. Man plejer at sige, at med et kondital under 30 har man risiko for at dø før tid. Vi har haft en deltager med et kondital på 7 og flere med kondital under 15!, fortæller Anita Wisén.

Inaktivitet et stigende problem i vores samfund.

Hvis blot man sørger for at få motion jævnligt, kan kroppen bedre tåle både overvægt og røg.

Derfor er de såkaldt ”tynd-fede” et problem, ifølge Leif Christiansen:

- Det er normalvægtige mennesker, der har så dårlig kondition og så lav en muskelmasse, at kropsfedt er som hos en overvægtig. Dem kan der også blive behov for en indsats for, forudser fysioterapeuten.

Fakta om motion XL

- * Motion XL er et tilbud til svært overvægtige borgere i Københavns Kommune, som er fysisk inaktive.
- * Forløbet består af holdtræning to timer om ugen i 4 måneder. Træningen foregår under vejledning af fysioterapeuter, som også taler med deltagerne om bl.a. kost.
- * Fra 1. januar 2008 er det ikke længere nødvendigt med en lægehenvisning. Københavnerne, som ønsker at deltage, kan ringe direkte til Bispebjerg Hospital (tlf. 35 31 25 19).
- * Der er ingen aldersgrænser for deltagerne. De fleste ligger i aldersgruppen 45-55 år, men der har også været en enkelt deltager på 76 år. BMI skal være over 35, og kan også være højere. Der har været en deltager med et BMI på 62.
- * Man regner med, at 10-15 % af alle voksne danskere er svært overvægtige med et BMI på over 35.



Jeg har fået lyst til at bevæge mig igen

Margrethe Hoyer har tabt 25 kilo og er igen begyndt at gå tur efter hun har været med på Motion XL på Bispebjerg Hospital.

Da Margrethe Hoyer startede på motionsholdet XL på Bispebjerg Hospital, stod det med hendes egne ord "nærmest katastrofalt" til med hendes fysik. Hun er 55 år og har i mange år set nålen på vægten krybe opad.

- Jeg havde ligesom opgivet mig selv. Jeg var træt og immobil og havde svært ved at gå længere distancer, fortæller Margrethe Hoyer.

Efter fire måneders motion har Margrethe Hoyer fået det langt bedre. Ikke alene har hun tabt 25 kilo, hun har også fået lyst til at bevæge sig igen og har fået en nemmere hverdag.

- Mine kolleger siger, at jeg går helt anderledes end før. De driller mig med, at jeg snart forsvinder, sådan som jeg bliver ved med at tabe mig..., fortæller Margrethe. Hun har som mål at tabe endnu 50 kilo.

Et trygt sted at starte

Det afgørende har været at få hul på motionen. XL holdet været et godt sted for hende at starte, fordi alle var i samme båd og holdet hurtigt blev sammentømret. Det sociale aspekt betyder meget. Og fornemmelsen af, at der ikke er nogen, som griner af én.

- I begyndelsen var vi alle sammen generte over vores dårlige fysik. Der var det vigtigt, at der kun var andre som os på holdet. Der var ingen løftede pegefingre, og det hele var meget trygt, fortæller Margrethe Hoyer.

Den første gang til træning havde hun svært ved at komme op på motionscyklen. Her var fysioterapeuterne en stor hjælp.

- Jeg fik et blidt skub og fik at vide, at selvfølgelig kunne jeg cykle. Jeg skulle bare lige have en stepbænk hen for at komme op. Fysioterapeuterne har været meget hjælpsomme og gode til at gøre det ukompliceret ved at give os hjælpemidler, siger hun.

Efter næsten 4 måneder på XL holdet er Margrethe Hoyer nu begyndt at bygge mere bevægelse ind i sin hverdag, bl.a. ved at gå ture. Og der er slet ingen tvivl om, at hun vil fortsætte med træningen. Det er allerede aftalt, at når holdet stopper, vil hun melde sig på et privat træningscenter sammen med nogle af de andre deltagere.

- Jeg ved ikke, hvad der ville være sket, hvis jeg ikke var kommet i gang. Så ville jeg snart være død..., slutter Margrethe Hoyer.





portræt

Frontløberen

I snart 40 år har **overfysioterapeut Kirsten Thorup** kæmpet for at få forskningen ind i fysioterapien

Det var et rent tilfælde, at Kirsten Thorup ikke blev læge eller sygeplejerske. Hendes mor, der selv var sygeplejerske, rådede hende - dengang for 45 år siden - til at blive fysioterapeut, for de havde det nemmere - de måtte gå med læbestift og åbne sko!

Og Kirsten Thorup har ikke fortrudt sit valg. I sine godt 20 år som leder af fysioterapien har hun lukket mange af de gamle behandlingsformer i fysioterapien: Kolde og varme pakninger, kulbuelys og kortbølgen. Det føltes som det rigtige at gøre, når behandlingens effekt ikke kunne dokumenteres.

Kirsten Thorup er nemlig en frontløber, når det gælder evidensbaseret fysioterapibehandling. Da hun i 1983 fremlagde en undersøgelse, der viste at behandling med diadynamisk strøm ikke havde nogen effekt, lød der et ramaskrig blandt hendes fagfæller og fagbladet Fysioterapeuten diskuterede sagen over tre numre.

Igen i 1994 kom Kirsten Thorup i faglig modvind, da hun kunne referere til en undersøgelse, der viste, at passiv behandling (med kortbølge, laser, utralyd m.v.) ikke havde nogen effekt i sig selv.

- Dengang var der ingen forståelse blandt fysioterapeuter for, at der skal være evidens for behandling. Men her på Bispebjerg betød undersøgelse-

sen, at vi fik nye retningslinjer, der indskrænkede den passive behandling, fortæller overfysioterapeuten.

For nylig fik den nytænkende fysioterapeut en stor påskønnelse, da hun modtog en særlig pris fra Danske Fysioterapeuters Forskningsfond for sit arbejde med at fremme forskning i fysioterapi.

Når overfysioterapeuten er blevet så længe på Bispebjerg Hospital, skyldes det netop hospitalets lydhørhed og rummelighed over for nye tanker og idéer:

- Det har været et gode for mig, at jeg har fået lov at påvirke udviklingen og deltage aktivt, understreger Kirsten Thorup, der som leder gerne selv vil give plads til de gode idéer og bakke dem op. Det skaber energi og trivsel, mener hun.

Kirsten Thorup har udviklet et selvstændigt forskningsmiljø i Fysioterapien på Bispebjerg Hospital- og har for nylig fået oprettet en stilling til en medarbejder, der skal bygge bro mellem teori og praksis ved at være ansat halvtid på fysioterapeutuddannelsen og halv tid på hospitalet.

TEMA udgives af Bispebjerg Hospital og udkommer 5-6 gange pr. år. Næste nummer udkommer medio marts

Ansvarshavende redaktør:
Kommunikationschef Else Wad Bjørn
Kommunikationsenheden, Bispebjerg Hospital.
Telefon 3531 2800, ewb@bbh.regionh.dk

TEMA indeholder sundhedsfaglige artikler og debat om behandlingsresultater og udviklingstiltag på Bispebjerg Hospital.

Foto: Claus Peuckert Fotografi A/S

Grafisk tilrettelæggelse: Line Bjørnbøl
ad+B Grafisk design • www.ad-b.dk



Tryk: Green Graphic A/S
Denne tryksag er Svanemærket og trykt med vegetabiliske farver.

Oplag: 2000

TEMA kan også læses på BBH-intranet og www.bispebjerghospital.dk
Bispebjerg Hospital, Bispebjerg Bakke 23, 2400 København NV

