

Anoreksi og osteoporose



Anorexia

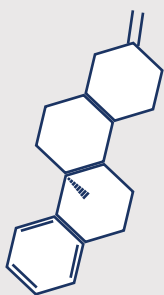
Anoreksi er en spiseforstyrrelse assosiert med lav kroppsvekt og irrasjonell frykt for vektøkning. Personer med anoreksi begrenser matinntak og ser på seg selv som overvektige, selv om de faktisk er undervektige. Selv om anoreksi rammer begge kjønn, er det omtrent 10 ganger flere kvinner enn menn som har denne lidelsen.

Osteoporose er en lidelse som fører til at strukturer i skjelettet blir svake og skjøre, og risikoen for brudd øker, selv etter mindre støt eller fall. Brudd på grunn av osteoporose (kalt beinskjørhetsbrudd) er en viktig årsak til smerte, nedsatt funksjon og tap av livskvalitet.

SAMMENHENGEN MELLOM ANOREKSI OG OSTEOPOROSE

Lav beinmineraltetthet og redusert skjelettstyrke er en av mange alvorlige fysiske konsekvenser av anoreksi. Dette medfører høyere risiko for osteoporose og beinskjørhetsbrudd.

DET ER FLERE GRUNNER TIL AT ANOREKSI ER NEGATIVT FOR SKJELETTET



HORMONER

Kroppen endrer hormonproduksjonen som svar på lav kroppsvekt. Hos jenter er østrogen et svært viktig hormon for skjelettvekst, spesielt i puberteten og vekstspurten. Reduksjon i østrogenproduksjon kan føre til sjeldne eller fraværende menstruasjoner, noe som påvirker skjelettvekst og skjelettstyrke negativt. På samme måte, hos menn og gutter, påvirker lave nivåer av testosteron skjeletthelsen negativt. Nivåene av andre vekstrelaterte hormoner påvirkes også av vekttapet ved anoreksi, med ytterligere negativ innvirkning på skjelettet.



LAV KROPPSVEKT

Å være undervektig har en direkte effekt på skjelettet og er en risikofaktor for osteoporose og beinskjørhetsbrudd (selv hos personer uten anoreksi).



DÅRLIG ERNÆRING

Et balansert kosthold med tilstrekkelig kalsium, protein, vitamin D og andre næringsstoffer er nødvendig for å opprettholde et sterkt og sunt skjelett. På grunn av begrensede dietter får personer med anoreksi vanligvis ikke nok av disse og andre essensielle næringsstoffer til skjelettet.

PÅVIRKNING AV SKJELETTHELSEN

I gjennomsnitt begynner anoreksi i alderen 16 til 17 år, og antallet yngre barn som rammes er stigende. Dette er bekymringsverdig for skjelettet, fordi barndom og ungdomsår er viktige perioder for beinutvikling. Skjelettet skal da vokse i størrelse og styrke til "toppbenmasse" som unge mennesker oppnår rundt midten av tjuårene.

HVIS MAN IKKE OPPNÅR GOD "TOPPBENMASSE" ETTER UNGDOMSÅRENE, KAN DETTE FÅ LIVSLANG BETYDNING FOR BEINHELSEN, OG ØKE RISIKOEN FOR OSTEOPOROSE OG BEINSKJØRHETSBRUDD SENERE I LIVET.

Omfanget av anoreksiens **innvirkning på skjelettet** avhenger av mange faktorer, inkludert sykdommens **varighet, alvorlighetsgrad** og **hvor tidlig den begynte**.

STUDIER HAR VIST AT

Beinmineraltetthet (BMD) er lavere hos kvinner som utvikler anoreksi i ungdomsårene sammenlignet med kvinner med sykdomsdebut i voksen alder, til tross for en like lang sykdomsvarighet.

Ungdom med anoreksi har **lavere beinmineraltetthet enn normalvektige ungdommer** med samme alder og modenhet og har mindre beinoppbygging.

Mer enn 50 % av ungdomsjentene med anoreksi har et **betydelig beintap allerede ett år fra diagnose**.

Personer i alle aldre som har eller har hatt anoreksi har **større sannsynlighet for redusert beinhelset** enn den generelle befolkningen. Personer med tidligere anoreksi har **to til tre ganger økt risiko for beinbrudd**.

Hos voksne kvinner, viste en studie at nærmere **38% hadde osteoporose** på minst ett sted, og **92% hadde osteopeni** (lav beinmineraltetthet) på ett eller flere steder i kroppen.

Selv om beinmineraltettheten øker når man blir frisk av anoreksi, **vil ikke beintapet være fullstendig reversibelt**, selv om vekten normaliseres og menstruasjonen blir regelmessig.

STRATEGIER FOR GOD SKJELETTHELSE

Fordi betydelig beintap kan oppstå så tidlig som i løpet av det første året ved anoreksi, er **tidlig diagnose og tiltak kritisk** og de viktigste faktorene som påvirker fremtidig benhelse.

- ▶ **Normalisering av vekt og hormonbalanse** er hjørnesteiner i behandlingen for lav beintetthet ved anoreksi. Hos unge kvinner vil dette bidra til **gjenopprette regelmessig menstruasjon**.
- ▶ Kostholdsekspertene anbefaler å normalisere spiseadferd, med fokus på ernæringsstatus. **Kalsium og vitamin D** er ekstremt viktig for skjelettutvikling hos unge mennesker, og kosttilskudd anbefales for å sikre tilstrekkelig inntak.
- ▶ En beinhelsevurdering bør inkludere sykehistorie og **undersøkelse**.
- ▶ En **beintetthetsmåling** kan anbefales for å se om beinmineraltettheten er normal, lavere enn gjennomsnittet eller i osteoporoseområdet. Tolkning av resultatene må imidlertid gjøres forsiktig hos barn og ungdom i vekst.
- ▶ For tiden er det ingen osteoporosebehandling eller hormonbehandling som er godkjent for beintap ved anoreksi, men forskning pågår. Hormoner anbefales generelt ikke for behandling av lav beintetthet hos barn eller ungdom, men hos unge kvinner kan østrogenplaster være effektivt for å gjenopprette østrogennivået.
- ▶ **Unngå overtrening!** Selv om trening er nødvendig for å utvikle og opprettholde god skjeletthelse, er fordelene av trening på beintap ved anoreksi fortsatt et tema for debatt. Mengden trening bør tilpasses for å begrense ytterligere vekttap.
- ▶ Sunne livsstilsvaner er viktige. Dette inkluderer **nok vitamin D fra trygg soleksponering eller tilskudd. Unngå røyking og overdrevent alkoholforbruk**.

HVIS DU HAR ELLER HAR HATT, ANOREKSI ELLER EN ANNEN SPISEFORSTYRRELSE SOM BULIMI, BØR DU BE OM EN BEINHELSEVURDERING OG GJØRE ANBEFALTE TILTAK FOR BEST MULIG Å STYRKE SKJELETTET.