

Til Dr. Bente Langdal

Jeg tillader mig hermed at henvende mig til Dem, idet jeg ved, at du er eksperten på området osteropose.

Baggrund:

Jeg er kvinde, 52 år, uddannet ernærings- og husholdningsøkonom, har altid levet sundt, dyrket meget motion, flasket op med komælk direkte fra kørerne samt spist rigtig mange af de grønne grønsager, broccoli, grønne bønner samt salte mandler er et hit.

Jeg drikker aldrig cola eller sodavand.

Jeg har altid opfattet mig selv som fysisk stærk, og blev derfor meget, meget overrasket i juni 2009, da jeg kom hjem fra landstævne i Holbæk med ondt i min højre fod. Lægen sagde det bare var overbelastning, og det gik over. Men – det blev ved med at gøre ondt, og tilsidst kunne jeg ikke træne på mine inliner, hvor jeg var i gang med at træne til det forestående VM i Italien.

Jeg fik taget røntgen billede og fik at vide, at foden var i orden ! Gå på den kunne jeg ikke uden det gjorde ondt.

Så blev jeg nødsaget til at benytte mig af privathospitalet, hvor jeg fik en scanning, som viste at jeg havde et trætheds / eller stress brud i min fod, som ikke var helet op.

Det betød at jeg ikke kom til VM det år !!!

Efterfølgende fik jeg min læge overtalt til at få en scanning af mine knogler, selvom han sagde at der ikke var nogen sammenhæng. Scanningen viste, at jeg lå i den nedre halvdel af normal området og havde en Tscore på minus 1,5 og en z score på minus 0,6. Hvad det betyder fik jeg aldrig forklaret. Jeg fik at vide, at jeg skulle tage nogle kalk tabletter samt D3 vitaminer.

Spørgsmål:

Da jeg søgte på nettet og fandt at alle forsknings resultater viste, at skulle man have noget der er effektiv mod knogleskørhed, skal calcium være organisk bundet som citrater og ikke som carbonat.

American Journal of Therapeutica nov.- dec. 1999 og journal of clinical pharmacology nov. 1999 Helse artikel nr. 5716

Jeg gik på apoteket og spurgte efter calcium og magnesium citrat – men de havde ikke et eneste produkt med citrat. Derefter gik jeg til matas og spurgte efter citraterne. De havde 1 produkt med citrat, og jeg talte med en person, som var inde i tingene. Hun sagde, at jo ældre vi bliver des mindre kan vi optage af calcium carbonat, så hun kunne ikke forstå, at der bliver solgt så mange kalktabletter.

Det ene produkt de havde stod der så også, at man fik dækket 66 % af sit calcium behov og 166 % af sit magnesium i.

Jeg fik bekræftet hos osteoporose foreningen af forholdet mellem calcium og magnesium skal være 2:1. Derfor undrer det mig, at der ikke er det i et eneste produkt.

Min mand var i Tyskland i uge 6 og kom hjem og fortalte at i en ganske almindelig butik, stod der citrat på alle de kalk tilskuds produkter man kunne købe.

Hvad er årsagen til, at vi i Danmark får anbefalet calcium carbonat af lægerne, når forsknings resultaterne viser noget andet ?

Desuden, da jeg tidligere har arbejdet i fødevare afdelingen hos DLG – dansk landbrugs grovvare, ved jeg, at til grisene tilsættes calciumcitrat, idet grisene ender med at dø af sult, hvis de får calcium carbonat, idet deres knogler og klove bliver for svage.

Egen erfaring:

Jeg var så så heldig, at finde et tysk produkt, som ikke er i pille form – men i en gel suspension der indeholder calcium citrat og magnesium citrat i forholdet 2:1, D3 vitamin, K1 vitamin samt C vitamin og desuden en del spormineraler zink citrat, mangan, selen, B vitamin kompleks mv.

Calcium citrat som er uafhængig af mavesyrens ph værdi, tror jeg på, at jeg optager meget bedre end calcium carbonat, - men det vil den næste scanning til efteråret måske vise.

Da jeg begyndte at tage produktet med calcium citrat (efter første at have taget calcium carbonat og d3 vitamin i ca ½ år) oplevede jeg, at nu begyndte jeg også at få en god, dyb søvn om natten. Jeg undersøgte det – og fandt en undersøgelse, som viste at der måske er en sammen hæng med calcium indholdet i vores organisme.

Jeg vedlægger linket her.

Insomnia Remedies: Studies confirm Calcium and Magnesium effective, dated jan 09

<http://www.google.dk/url?sa=t&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CBsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.medicalnewstoday.com%2Farticles%2F163169.php&rct=j&q=studies%20confirm%20calcium%20and%20magnesium&ei=s4VSTZzIHJLW4ga30JXrCA&usq=AFQjCNHJzAL3n3GTD4OrjdQdjl0k418bUA&sig2=FBLBdEzhUCQzEXsOucvynA&cad=rja>

Det undrer mig derfor rigtig meget, at vi af lægerne får anbefalet almindelige calcium carbonat tabletter for at forhindre knogleskørhed.

Jeg håber meget på et svar på, hvordan det kan være, at vi her i Danmark med et meget stort antal som har eller er i risiko gruppe for knogleskørhed, ikke følger nogle af de andre lande og anvender tilskud, som vi måske får mere gavn af.

Mange hilsner

Kirsten Bak Hansen

Svar fra Bente Langdahl 15. april 2011.

Kære Kirsten Bak Hansen

Der findes talrige studier af både calcium citrat og calcium carbonat. Begge typer calcium optages i de fleste undersøgelser lige godt og når man går studierne systematisk igennem er der ikke holdepunkt for at der er nogen forskel af betydning mellem optageligheden af de to typer calcium præparater. Du har ret, når du anfører at optagelsen af calcium carbonat er afhængig af et surt pH i maven, dvs tilstedeværelse af mavesyre. Nogle mennesker danner mindre mavesyre end andre og nogle får medicin, der hæmmer dannelsen af mavesyre, men fælles for alle mennesker er, at vi har mavesyre i maven, når vi indtager føde. Vi anbefaler derfor at tage calcium carbonat til et

måltid, hvorimod calcium citrat kan tages uafhængig af fødeindtagelse. En forskel mellem de to typer calcium tilskud skal dog lige nævnes: Calcium carbonat giver tendens til forstoppelse hos nogle, mens det ikke ses ved calcium citrat.

Vi anbefaler at det daglige calcium behov på 1000-1200 mg dagligt søges dækket via kosten. Hvis dette ikke er muligt anbefaler vi tilskud af calcium carbonat, da calcium citrat koster 2-4 gange mere end calcium carbonat. Hvis man får forstoppelse af calcium carbonat og dette ikke kan afhjælpes ved at drikke ekstra og øget fysisk aktivitet anbefales det at skifte til calcium citrat.

Magnesium skal være tilstede i kroppen for at kalkstofskiftet fungerer optimalt. Imidlertid er det sjældent et problem at patienter mangler magnesium, da magnesium findes i mange forskellige kostemner. Kun personer, der spiser meget ensidigt, har kronisk diaré eller andre tarmsygdomme kan være i risiko for magnesium mangel. Derfor anbefaler vi ikke generelt et magnesium tilskud - på den anden side er der ikke noget farligt ved at tage et ekstra tilskud af magnesium.

Med venlig hilsen

Bente Langdahl