

Samodzielna Pracownia Fizjoterapii
Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Lublinie
Kierownik: prof. dr hab. Elżbieta Rutkowska
Independent Physiotherapy Division
Nursing Faculty and Science Health Medical University in Lublin
Head: prof. dr hab. Elżbieta Rutkowska

MARIA SZCZYGIELSKA-MAJEWSKA, ELŻBIETA PAPIS

Lifestyle and Osteoporosis

Styl życia a osteoporoza

WSTĘP

Życie ludzkie jest ciągłym tworzeniem i przemijaniem. Od chwili poczęcia aż do śmierci w organizmie nieustannie powstają nowe komórki, inne zaś obumierają. Proces ten dotyczy także kości. Organizm człowieka osiąga szczytową masę kostną około 30 roku życia. W okresie późniejszym wraz z wiekiem dochodzi do przewagi procesów kościogubnych nad procesami kościotworzenia. Powoli w sposób podstępny i niepostrzeżenie rozwija się osteoporoza.

Osteoporoza jest chorobą układową szkieletu, charakteryzuje się niską masą kostną i w konsekwencji zwiększoną jej łamliwością najczęściej w obrębie trzonów kręgow, szyjki kości udowej, kości przedramienia. Utrata masy kostnej jest fizjologicznym następstwem starzenia się organizmu, ale są osoby u których zagrożenie rozwojem osteoporozy i związanymi z nią złamaniami kości jest wyraźnie większe. [3, 4, 5, 9, 13].

Ryzyko wystąpienia złamania spowodowanego osteoporozą jest uzależnione od maksymalnej masy i odporności mechanicznej kości uzyskanej w ciągu życia, jak i od tempa z jakim kości ulegają osłabieniu. O poziomie szczytowej masy kostnej współdecydują; geny, hormony, odżywianie oraz szereg czynników środowiskowych [1, 10].

Najlepszą metodą obrony przed osteoporozą jest niedopuszczenie do jej powstania. Prewencja może być pierwotna lub wtórna. Prewencja pierwotna obejmuje okres budowania masy kostnej, tj. od urodzenia do około 35 roku życia. Prewencja wtórna obejmuje okres inwolucji masy kostnej – ma zapobiec osiągnięciu tzw. progu złamań, dotyczy głównie kobiet w okresie pomenopauzalnym [8, 11].

W prewencji pierwotnej najistotniejsze znaczenie ma odpowiednia dieta zawierająca dużo soli wapnia, a także ćwiczenia fizyczne oraz eliminacja używek. W prewencji wtórnej działania te należy uzupełnić postępowaniem substytucyjnym z zastosowaniem estrogenów.

W przypadku osób starszych zalecenia dotyczą prowadzenia higienicznego trybu życia opartego na diecie pokrywającej pełne zapotrzebowanie na wapń i witaminę D3 oraz na racjonalnych ćwiczeniach fizycznych zapewniających ogólną sprawność. Właściwe odżywianie się ma zapewnić organizmowi dostateczną ilość składników potrzebnych do budowy kości i zadbać o ich odpowiednie proporcje. Dieta stosowana w profilaktyce osteoporozy nie może być chwilową dietą lecz wymaga zmiany nawyków żywieniowych.

Proponowane zasady żywienia w profilaktyce osteoporozy:

- ✓ ograniczyć spożycie mięsa i wędlin do 70-90 gramów dziennie,
- ✓ stosować tłuszcze zawierające nienasycone kwasy tłuszczowe. Ich źródłem jest m. in.: oliwa z oliwek, olej sezamowy, słonecznikowy. Spożycie tłuszczów należy ograniczać do 50-70 gramów/dobę,
- ✓ przynajmniej jeden raz w tygodniu jeść ryby,
- ✓ chudy bulion lub rosół cielęcy dostarczają wartościowych substancji do budowy kośćca,
- ✓ artykuły pochodzenia roślinnego należy spożywać na surowo w postaci surówek, sałatek lub poddane bardzo krótkiej obróbce cieplnej,
- ✓ spożywać produkty pełnoziarniste, ponieważ zawierają więcej witamin i składników mineralnych niż wyroby z jasnej mąki,
- ✓ przynajmniej raz dziennie spożywać mleko lub jego przetwory, dostarczają one wysokowartościowego białka i jednocześnie zawierają dużo wapnia,
- ✓ ograniczyć spożywanie kawy, alkoholu,
- ✓ wyeliminować papierosy [6, 14].

Propozycja stylu życia zapobiegającego osteoporozie:

- stałe utrzymanie należnej masy ciała,
- stosowanie diety z optymalnym spożyciem wapnia i witamin zależnie od wieku,
- eliminacja używek (w tym kofeiny),
- stosowanie ćwiczeń fizycznych,
- korzystanie z kąpeli słonecznych,
- regularne wizyty kobiet u ginekologa,
- stosowanie hormonalnej terapii zastępczej w okresie menopauzy,
- wykonywanie regularnych badań okresowych,
- nie bagatelizowanie objawów niepokojących,
- dbanie o higienę osobistą,
- dbanie o ogólny stan swojego zdrowia [2, 7].

CEL BADAŃ

Celem prezentowanych badań była ocena wiedzy na temat osteoporozy oraz stylu życia osób hospitalizowanych z powodu złamań i przewlekłych chorób narządu ruchu.

MATERIAŁ I METODA

Badania przeprowadzono wśród 120 pacjentów Kliniki Ortopedii Centralnego Szpitala Klinicznego WAM w Warszawie, w okresie od 1 października do 30 grudnia 2000 roku.

Do uzyskania materiału badawczego posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, jako technikę badawczą wykorzystano kwestionariusz ankiety.

WYNIKI BADAŃ I ICH OMÓWIENIE

Większość badanych stanowiły kobiety – 70 osób (58,3%), mężczyzn było 50 (41,7%). Najliczniejszą grupę stanowiły kobiety w wieku 51-65 lat - 25 osób (20,8%) oraz w wieku 36-50 lat - 15 osób (12,5%). Respondenci pochodzili głównie ze środowiska miejskiego 110 osób (91,6%), w znacznej większości byli to mieszkańcy województwa mazowieckiego 98 osób (81,7%). Najwięcej osób legitymowało się wykształceniem średnim – 68 osób (56,7%) oraz wyższym – 33 osoby (27,5%). Głównym źródłem utrzymania badanych była praca – 48 osób (40,0%) oraz emerytura – 32 osoby (26,6%).

O profilaktykę osteoporozy należy zadbać wcześniej, gdy pojawią się objawy, wymagane jest bardziej intensywne leczenie, które wprawdzie pozwala zwalczyć ból lecz w niewielkim stopniu doprowadza do odtworzenia masy kostnej i nie naprawi już istniejących uszkodzeń kośćca, mimo wysokich kosztów takiej terapii. Profilaktyka w dużym stopniu uwarunkowana jest posiadaniem wiedzy z tego zakresu.

Analizując wypowiedzi respondentów na temat osteoporozy nasuwa się wniosek, iż potrzeba edukacji w tym zakresie w naszym społeczeństwie jest ogromna. Na 120 osób badanych aż 80 osób (66,6%) niewiele, lub nic nie wiedziało na temat osteoporozy. Tylko 40 osób (33,3%) wysoko oceniło swoją wiedzę na ten temat. Najbardziej popularnym źródłem wiedzy badanych na dany temat były środki masowego przekazu, głównie radio i telewizja – 73 osoby (37,8%) oraz prasa – 50 osób (25,9%). Personel medyczny tylko w niewielkim stopniu stanowił źródło wiedzy na ten temat.

Tabela 1. Źródła wiedzy osób badanych na temat osteoporozy

Źródła wiedzy	Osoby badane	
	L	%
Prasa	50	25,9
Radio i telewizja	73	37,8
Pozycje książkowe - naukowe	20	10,3
Rozmowy z personelem medycznym	26	13,5
Od osób z osteoporozą	22	11,4
Ulotki i broszury	2	1,0

Poznanie czynników ryzyka wystąpienia osteoporozy i zrozumienie ich wpływu na rozwój choroby, jest najważniejszym elementem treści edukacji. Respondenci w większości nie wykazywali się znajomością czynników ryzyka. Tylko 46 osób (45,6%) wymieniło pojedyncze czynniki np.: zbyt mało ruchu – 14 osób, dieta uboga w wapń – 8 osób, podeszły wiek – 4 osoby, predyspozycje genetyczne – 7 osób, zaburzenia hormonalne – 4 osoby, używki – 8 osób.

Dokonano także analizy stylu życia respondentów i oceny zagrożenia osteoporozą.

Tabela 2. Czynniki ryzyka osteoporozy w grupie osób badanych

Czynniki ryzyka	n=120	%
Palenie papierosów	36	30,0
Nadużywanie picia kawy	26	31,0
Picie alkoholu	84	70,0
Ograniczenie sprawności fizycznej	44	36,7
Brak kinezyprofilaktyki	79	65,8
Niedostateczna podaż wapnia w pożywieniu	29	24,3
Unikanie słońca	42	35,0
Niedowaga	20	16,7
Nadwaga	54	45,0
Choroby predysponujące do osteoporozy	44	34,6
Osteoporoza w rodzinie	19	15,8

n – liczba osób badanych

Niepokoi fakt, że aż 84 osoby (70,0%) zażywały alkohol - nadużywanie alkoholu stwierdzono u 10,0% badanych. Bardzo niekorzystnym czynnikiem predysponującym do wystąpienia osteoporozy jest ograniczenie aktywności fizycznej - 79 osób (65,8%) nie uprawiało żadnej gimnastyki, a 44 osoby (26,7%) miało duże ograniczenie sprawności fizycznej głównie z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa, stawów biodrowych i kolanowych, 7 osób z powodu złamań. Natomiast 29 osób (24,3%) rzadko, bądź wcale nie uwzględniało produktów z dużą zawartością wapnia. Osoby ze zwiększonym ryzykiem występowania osteoporozy powinny zwiększyć dobową podaż wapnia do 1500mg. Liczna grupa - 44 osoby (34,6%) dodatkowo obciążona była chorobami w przebiegu których jest duże zagrożenie osteoporozą. Najczęściej wymieniano: choroby wątroby, nadczynność tarczycy, choroby nerek i choroby jelit. Prawidłową masę ciała stwierdzono tylko u 66 osób (55,0%), u pozostałych nadwagę – 54 osoby (45%), lub niedowagę – 20 osób (16,7%).

Po dokonaniu analizy wyżej wymienionych czynników stwierdzono, iż 38 osób (32,0%) spośród badanych było zagrożonych osteoporozą. Respondenci w znacznej większości – 102 osoby (85,0%) wyrazili chęć pogłębienia wiedzy na temat osteoporozy a szczególnie w zakresie przyczyn, objawów i profilaktyki. Za najbardziej wiarygodne i poszukiwane źródło wiedzy na ten temat uznali lekarza, taką opinię wyraziło 88 osób (57,9%).

Częstość występowania osteoporozy w rozwiniętych krajach Europy, Ameryki Północnej i Japonii jest na tyle duża, że uznano ją za chorobę społeczną i uwzględniono w narodowych programach ochrony zdrowia. W wyżej wymienionych rejonach dotkniętych nią jest 75 milionów ludzi. W Polsce zagrożonych osteoporozą jest około 9 milionów osób. Złamania osteoporotyczne występują u co czwartej kobiety w wieku 60 lat, a u co drugiej po 70 roku życia. W związku z wydłużaniem się okresu życia, problem będzie ciągle narastał. W profilaktyce osteoporozy znaczną rolę powinny odegrać pielęgniarki, bowiem z racji na swoje funkcje zawodowe są najbliższą pacjentą i jego rodziny. Ponadto edukacja zdrowotna jest integralną częścią opieki pielęgniarskiej.

WNIOSKI

1. Liczna grupa badanych (60,0%) posiadała niski poziom wiedzy na temat osteoporozy, ponad 30,0% badanych prowadziło niewłaściwy styl życia predysponujący do narastania problemów związanych z osteoporozą.
2. Najbardziej popularnym źródłem informacji na temat osteoporozy w grupie badanych były środki masowego przekazu, głównie radio i telewizja (63,7%).
3. Podczas hospitalizacji ponad 85,0% badanych wyraziło chęć pogłębienia wiedzy na temat osteoporozy, a 57,9% respondentów oczekiwało informacji na ten temat od lekarza.
4. W edukacji pacjentów na temat osteoporozy znaczącą rolę powinny odegrać pielęgniarki, edukacja zdrowotna jest integralną częścią opieki pielęgniarskiej.

PIŚMIENNICTWO

1. Ambrus J.L., Hoffman M., Ambrus C.M.: Prevention and treatment of osteoporosis. One of the most frequent disorders and american women. *J. Med.* 1992, 23.
2. Anderson J, Rondano P., Holmes A.: Roles of diet and physical activity in the prevention of osteoporosis. *Scand J. Rheumatol.*, suppl. 1996, 1030. 65-74.
3. Avioli L.V.: Osteoporosis syndromes – patient selection for calcitonin therapy. *Geriatrics* 1992, 47.
4. Beck B., Shoemaker R.: Osteoporoza – najważniejsze czynniki ryzyka i możliwości lecznicze. *Medycyna po Dyplomie* 2000, vol. 9, 10.
5. Dębski R.: Estrogeny a osteoporoza. *Polski Merkuriusz Lekarski* 1998, V, 28.
6. Holford P.: Smak zdrowia – zasady prawidłowego odżywiania. B. Media, Warszawa 1999.
7. Lorenc R., Kaczmarewicz E.: Dbajmy o własne kości. *Wiadomości Zielarskie* 1996, 10.
8. Lorenc R., Warenik-Szymankiewicz A. (red.): Leczenie osteoporozy. MCJEO, Warszawa 1999.
9. Łukaszewicz J. i in.: Czynniki genetyczne w osteoporozie. *Polski Merkuriusz Lekarski* 1998, V, 28.
10. Marcinkowska-Suchowierska E. (red.): Osteoporoza – diagnostyka, profilaktyka i leczenie. PZWL, Warszawa 1999.
11. Nachtigall L., Nachtigall R.: Kobieta po czterdziestce – obawy i nadzieje. PZWL, Warszawa 1997.
12. Paluchowska B.: Osteoporoza. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 1996, 2.
13. Skalska A., Kocemba J.: Osteoporoza problemem geriatrycznym. *Gerontologia Polska* 1997, 5, 1.
14. Szponar L., Respondek W.: Żywnienie a osteoporoza. *Terapia* 1997, V, 10.

STRESZCZENIE

Organizm człowieka osiąga szczytową masę kostną około 30 roku życia. W okresie późniejszym wraz z wiekiem jest stopniowa utrata masy kostnej, pojawia się zagrożenie osteoporozą. W następstwie osteoporozy wzrasta ryzyko złamań, najczęściej w obrębie trzonów kręgow, szyjki kości udowej, kości przedramienia. Najlepszą metodą obrony przed osteoporozą jest właściwa prewencja. Prewencja zarówno pierwotna jak i wtórna w dużym stopniu zależy od stylu życia.

Celem badań była ocena stylu życia i wiedzy na temat osteoporozы pacjentów leczonych w oddziale ortopedii. Badaniem objęto 120 pacjentów.

Do uzyskania materiału badawczego wykorzystano kwestionariusz ankiety.

W wyniku badań stwierdzono, iż 60,0% badanych posiadało niski poziom wiedzy na temat osteoporozы, a ponad 30,0% badanych prowadziło niewłaściwy styl życia predysponujący do narastania problemów związanych z osteoporozą.

SUMMARY

The human organism reaches its peak bone mass around the age of thirty. Later on, with age, there is a gradual decrease of bone mass and there appears a threat of osteoporosis. As a result of osteoporosis there is an increase in the risk of breakage, most commonly around vertebra stems, neck of the thigh bone and the radius or ulna.

The best method of defence against osteoporosis is proper prevention. Both primary as well as secondary prevention in large measure depend on one's lifestyle.

The aim of the research has been the assessment of the lifestyle of and knowledge of osteoporosis among patients treated in the orthopaedic ward. 120 patients have been subjected to the research.

A questionnaire form has been used in order to obtain research material.

As a result of the research it has been shown that 60,0% of the patients had a low level of knowledge about osteoporosis and over 30,0% of the patients led inappropriate lifestyle predisposing them to develop problems connected with osteoporosis.