

Dostarczenie odpowiedniej podaży składników odżywczych i mineralnych jest szczególnie ważne w okresie dojrzewania organizmu, ponieważ pomaga w tworzeniu się tkanki kostnej i określa stopień jej wytrzymałości w dorosłym życiu.

Ważne jest, aby pamiętać, że niektóre pokarmy mogą zmniejszać gęstość mineralną kości. Takie produkty w znacznym stopniu upośledzają zdolność organizmu do przyswajania wapnia lub bezpośrednio wpływają na strukturę kości. Należy ograniczyć spożycie takich produktów, jak: sól, kawa, herbata, napoje gazowane. Powinno się wystrzegać również używek – nadmiernego spożycia alkoholu i palenia papierosów.

Aktywność fizyczna również jest bardzo ważnym elementem profilaktyki i leczenia osteoporozy zarówno u kobiet, jak i mężczyzn. Odpowiednio dobrane ćwiczenia doprowadzają do wzmocnienia mięśni, stabilizując w ten sposób postawę ciała i eliminując ryzyko upadku, a tym samym złamań osteoporotycznych.

Zalecany przez ekspertów WHO program aktywności fizycznej seniorów, w którym bierze się pod uwagę ryzyko osteoporozy w tym wieku, powinien zawierać trzy elementy:

- ćwiczenia wytrzymałościowe, np.: marsz, marszobieg, jazda na rowerze, pływanie czy narciarstwo biegowe,
- ćwiczenia siłowe angażujące najważniejsze grupy mięśniowe, czyli mięśnie brzucha, pleców, nóg i ramion,
- ćwiczenia rozciągające, równoważne i koordynacyjne.

Na ćwiczenia powinno poświęcić się co najmniej 30–60 minut dziennie w zależności od wieku oraz stanu zdrowia i sprawności ogólnej ćwiczących.

Chcesz się zbadać? Zadzwoń!

+48 61 627 07 04

poniedziałek – piątek
godz. 8:00 – 16:00

Miejsce wykonywania badań:
HIG Diagnostyka Sp. z o.o.
ul. Marcina Kasprzaka 16, 60-237 Poznań*

Dowiedz się więcej na:
[https://www.diagnostykaobrazowa.eu/
program-osteoporozy-buk](https://www.diagnostykaobrazowa.eu/program-osteoporozy-buk)

*Możliwość zapewnienia zbiorowego dojazdu lub przyjazdu osteobusa

1. Znaczenie densytometrii oraz zastosowania metody szacowania ryzyka złamania osteoporotycznego za pomocą algorytmu FRAX dla podejmowania decyzji terapeutycznych w osteoporozie na przykładzie pacjentek Poradni Endokrynologicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Ignaszak-Szczepaniak Magdalena, Dytfeld Joanna, Michalak Michał, Gowin Ewelina, Horst-Sikorska Wanda[Ginekol Pol. 2009, 80, 424–431]
2. NFZ o zdrowiu - osteoporoza [Warszawa, listopad 2019] (https://zdrowedane.nfz.gov.pl/pluginfile.php/211/mod_resource/content/6/1911_nfz_o_zdrowiu_osteoporoza.pdf)
3. http://wygrajmyzdrowie.pl/js/fileman/uploads/ULOTKA%20osteoporoza%20Wz_light%20-%20Copy%201.pdf?fbclid=IwAR396s77WzODD04wBilqcyGJ9-FaqjEgeH7ha_yDVv-wqIq30BDFaBEUUG
4. https://osteoporoza.pl/wp-content/uploads/2017/10/1917_Broszura_Osteoporoza_portal-2_2014-10-07.pdf?fbclid=IwAR1-Hku60HhIQRwlc35grqUdNFkCIYMUv8GIMtzCG2WAFBCuF3m9JGG5axA
5. https://pacjent.gov.pl/programy-profilaktyczne/profilaktyka--osteoporozy?fbclid=IwAR1m0TZrXv03uWhtsu-lb-M7L3ka7BwzUvXo6dMw1c10YJF9K-uGSv_CcDA
6. https://www.mp.pl/pacjent/reumatologia/choroby/64948,osteoporoza?fbclid=IwAR2LGDUEqosCCoz90HIMJ43YBC0krs7qM0c49x8929EqnUBInn_jISGcvq
7. https://ncez.pzh.gov.pl/aktywnosc-fizyczna/rola-ruchu-i-zasady-programow-usprawniania-w-osteoporozie/?fbclid=IwAR2LbvvhLsqACC7Bqfi-bX_rbyTmlak0OCBB-FaqReWsd_VZ8L6R7ommg

Osteoporoza

Uznana została przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za jedną z głównych chorób cywilizacyjnych - na świecie cierpi na nią ponad 200 milionów ludzi.

Z opublikowanego w 2019 r. raportu Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że dotyka ona 22,1% kobiet oraz 6,1% mężczyzn powyżej 50. roku życia. Szacowana liczba osób chorych na osteoporozę w Polsce w 2018 roku to 2,1 mln, z czego 1,7 mln to kobiety.

Osteoporoza to choroba układu szkieletowego człowieka, w przebiegu której dochodzi do zaniku masy kostnej, co skutkuje zwiększoną podatnością kości na złamania, nawet przy niewielkich urazach i obciążeniach. Nazywana jest „cichym złodziejem kości”, ponieważ długo nie daje widocznych i odczuwalnych objawów, a często pierwszym z nich jest złamanie, co świadczy o zaawansowanym już stadium choroby.

— Osteoporozę można podzielić na:

Pierwotną, która jest konsekwencją starzenia się organizmu i rozwija się najczęściej u kobiet po menopauzie, u mężczyzn w podeszłym wieku rzadziej.

Wtórą, która może być wynikiem współistnienia innych schorzeń, takich jak cukrzyca czy nadczynność tarczycy, lub być skutkiem długotrwałego zażywania niektórych leków np.: glikokortykosteroidów, leków immunosupresyjnych, leków zmniejszających krzepliwość krwi.

— Objawy

Osteoporoza często rozwija się przez długie lata nie dając żadnych zauważalnych objawów. Jedynym objawem osteoporozy, możliwym do wykrycia bez przeprowadzenia specjalistycznych testów diagnostycznych, są złamania kości w wyniku urazów, które u zdrowych ludzi do tego by nie doprowadziły. Świadczy to o już zaawansowanych zmianach osteoporotycznych w kościach, dlatego też niezwykle ważne jest odpowiednio wczesne zidentyfikowanie czynników ryzyka tej choroby oraz tam, gdzie to możliwe, wyeliminowanie ich.

Do złamań najczęściej dochodzi w kościach, które narażone są na urazy w wyniku potknięcia i upadku, czyli w kościach nadgarstka, przedramienia, biodra i uda. Dodatkowo w zaawansowanej postaci osteoporozy może dochodzić do kompresyjnych złamań kręgow w wyniku ucisku własnej masy ciała na kręgosłup. Zjawisko to wiąże się z nagłym, silnym bólem pleców i może prowadzić do trwałych zniekształceń, które skutkują pochyloną postawą ciała i znacznym ograniczeniem ruchomości.

— Czynniki ryzyka

Do głównych niemodyfikowalnych czynników ryzyka zachorowania na osteoporozę należą:

- wiek (wzrost ryzyka wystąpienia osteoporozy po 50 r. ż.),
- płeć żeńska,
- rasa kaukaska,
- rodzinne występowanie osteoporozy,
- wczesne wystąpienie menopauzy,
- przewlekłe schorzenia, np.: cukrzyca, choroby tarczycy, reumatoidalne zapalenie stawów,
- długotrwałe przyjmowanie leków, np. glikokortykosteroidów.

Wskazuje się również szereg potencjalnie modyfikowalnych, powiązanych ze stylem życia i sposobem odżywiania czynników ryzyka, takich jak:

- niska masa ciała,
- niska podaż wapnia,
- mała lub nadmierna podaż fosforu,
- niedobory białkowe lub dieta bogatobiałkowa,
- niedobór witaminy D,
- niedostateczna ekspozycja na światło słoneczne,
- nadmierne spożycie kawy i alkoholu,
- palenie tytoniu,
- siedzący tryb życia i nieuruchomienie.

— Diagnostyka

Diagnostyka osteoporozy to inaczej diagnostyka oceny ryzyka złamań, a podstawowym badaniem diagnostycznym jest densytometria, czyli badanie gęstości mineralnej kości (BMD). Jest to rodzaj badania rentgenowskiego, ale z wykorzystaniem znacznie mniejszych dawek promieniowania niż w przypadku np. popularnego RTG klatki piersiowej.

Densytometria jest całkowicie bezbolesna, bezpieczna i nie wymaga specjalnego przygotowania ze strony pacjenta.

Przeprowadza się ją zazwyczaj w odniesieniu do kości, które najczęściej ulegają złamaniu w przebiegu osteoporozy (szyjka kości udowej, odcinek lędźwiowy kręgosłupa, kości przedramienia), w przypadku występowania czynników ryzyka. W diagnostyce osteoporozy wskazana jest także ocena bezwzględnego 10-letniego ryzyka złamania za pomocą kalkulatora FRAX. Metoda ta pozwala na obliczenie ryzyka złamania u osoby powyżej 40. roku życia na podstawie wypełnionej ankiety zawierającej pytania o czynniki, które wpływają na ryzyko złamania. Bierze się tu pod uwagę wiek, płeć, niski wskaźnik masy ciała, przebyte złamania, złamania biodra u rodziców, palenie papierosów, stosowanie glikokortykosteroidów, RZS, wtórna osteoporoza i nadużywanie alkoholu.

— Leczenie

Celem leczenia osteoporozy jest uniknięcie złamania i poprawa jakości życia. Na leczenie składa się:

- uzupełnienie niedoborów wapnia i witaminy D (dzienne zapotrzebowanie na wapń wynosi 800-1200 mg, a potrzebna dawka witaminy D to 800-2000 j.m).
- przyjmowanie leków aktywnych w osteoporozie (m.in. bisfosfoniany, denosumab).
- zapobieganie upadkom i zdrowy tryb życia.

— Profilaktyka

W celu zwiększenia efektywności walki z osteoporozą niezbędne jest nie tylko sprawne diagnozowanie i leczenie, ale przede wszystkim skuteczna profilaktyka i edukacja. Kluczową rolę w profilaktyce osteoporozy odgrywa prawidłowa dieta, bogata w wapń i witaminę D.

Wapń jest najważniejszym elementem budulcowym kości i warunkuje prawidłowy wzrost szkieletu. Odpowiednie spożycie wapnia w młodości ma duży wpływ na ostateczną kondycję układu kostno-szkieletowego w wieku dorosłym. Jest to związane z tym, że składnik ten jest wówczas najlepiej przyswajalny, a po 30. roku życia jego stężenie powoli spada. Źródłem dobrze przyswajalnego wapnia są: mleko, produkty mleczne, ryby, nasiona takie jak mak, Chia, nasiona słonecznika, rośliny strączkowe, orzechy, warzywa takie jak brokuły, kapusta, brukselka.

Witamina D jest jedną z tych, na której niedobory Polacy cierpią najbardziej, co związane jest przede wszystkim z ograniczoną liczbą słonecznych dni w naszej szerokości geograficznej. Związek ten syntetyzowany jest w skórze, a proces wspiera właśnie promieniowanie słoneczne. Niskie stężenie witaminy D w organizmie upośledza wchłanianie wapnia, dlatego by zapewnić sobie jej odpowiednią dawkę zalecana jest ekspozycja na światło słoneczne, suplementacja i właściwa dieta. Witaminę D można znaleźć w niektórych produktach spożywczych, takich jak: jajka, tłuste ryby – sardynki i łosoś, wzbogacone tłuszcze do smarowania, produkty roślinne z dodatkiem witaminy D.