

Agnieszka Misiak¹

¹Absolwentka Wydziału Nauk o Zdrowiu WSHE we Włocławku

CZYNNIKI PREDYSPONUJĄCE DO WYSTĄPIENIA OSTEOPOROZY W GRUPIE KOBIET PO 50-TYM ROKU ŻYCIA - UMIEJĘTNOŚCI POSTĘPOWANIA PREWENCYJNEGO I TERAPEUTYCZNEGO

**Factors Osteoporosis predisposing factors after 50 years old women's group
- abilities of preventive and therapy proceedings**

Streszczenie

Wstęp

Osteoporoza jest to choroba cywilizacyjna, charakteryzująca się znacznym ubytkiem masy kostnej oraz zaburzeniami mikroarchitektury tkanki kostnej prowadzącymi do zmniejszenia wytrzymałości oraz zwiększonej podatności na złamania. Mogą wystąpić one po niewielkim urazie. W obliczu tak poważnego problemu bardzo ważna jest edukacja społeczeństwa, stosowanie prewencji i wczesne wykrywanie tej choroby. Należy przede wszystkim zwalczać czynniki ryzyka. Do powstania tej choroby przyczyniają się: niezdrowy tryb życia, przede wszystkim nieprawidłowy sposób żywienia, jak również brak lub zbyt małe natężenie aktywności fizycznej oraz stosowanie różnych używek np. alkohol, nikotyna, kawa.

Cel pracy

Celem pracy było dokonanie analizy częstości występowania i oceny poziomu wiedzy na temat osteoporozy u kobiet po 50-tym roku życia w okresie pokwitania oraz umiejętności zastosowania tej wiedzy w profilaktyce, zastrzeżeniach i leczeniu tej jednostki chorobowej.

Material i metody

Materiał do pracy stanowiło 100 wybranych kobiet w wieku po 50- tym roku życia. Do weryfikacji danych zastosowano metodę sondażu diagnostycznego oraz ankietę skonstruowaną na potrzeby niniejszej pracy.

Wyniki

Analiza wykazała istotną zależność między wiekiem i wykształceniem ankietowanych, a ich znajomością przyczyn wystąpienia osteoporozy, wiedzą czym jest osteoporoza oraz znajomością przyczyn wystąpienia osteoporozy jak również o czynnikach sprzyjających powstaniu osteoporozy.

Wnioski

Wśród respondentek i ich rodzin osteoporoza wystąpiła u 20%. Poziom wiedzy u kobiet na temat osteoporozy jest niewystarczający i nie pozwala na podejmowanie działań profilaktycznych lub leczniczych. Wśród czynników predysponujących i powodujących osteoporozę są: zła dieta i brak ruchu.

Słowa kluczowe: osteoporoza, profilaktyka, złamania.

Summary

Introduction

Osteoporosis is a disease of modern civilization, characterized by a large loss of the bone mass and skeletal disorders in the microarchitecture of the bone tissue, which leads to reduction of bone strength and increased susceptibility to fractures. The fractures may develop after just a minor injury. In the face of the serious problem, education of the society, prevention and early detection of this disease are very essential. However, it is most important to overcome the risk factors causing osteoporosis. The factors that contribute to the development of the disease are: primarily, improper nutrition, unhealthy lifestyle, the lack of or too low intensity of the physical activity and the use of various drugs such as alcohol, nicotine, and coffee.

Aim

The purpose of the work was to appraise the level of knowledge about osteoporosis among women after fifty in the period of the menopause and apply this knowledge in the prevention, and treatment of the disease.

Material and methods

The input for this work was established by a survey from 100 women after 50-years of age. The opinion survey and polls, which were specifically designed for this paper, were used for verification.

Results

The analysis showed a significant relationship between the age and education of the respondents, and their knowledge of the causes of osteoporosis, knowledge of what osteoporosis is and as the factors favoring the emergence of osteoporosis.

Conclusions

Among the participants and their families, osteoporosis occurs at the rate of 20%. The level of knowledge of women about osteoporosis is insufficient and it does not permit taking prophylactic or therapeutic approach. Among the predisposing and causing factors of osteoporosis are: poor diet and lack of movement.

Key words: osteoporosis, prevention, fracture

Wstęp

Dla każdego człowieka zdrowie to jedna z najważniejszych wartości umożliwiająca działanie, dająca radość z życia i poczucie szczęścia. W ostatnich latach coraz większą uwagę skupiamy na własnym stanie zdrowia i jego zmianach oraz ich powiązaniach z codzienną aktywnością życiową. Jedną z główniejszych plag naszej cywilizacji jest osteoporoza. Z raportu Światowej Organizacji Zdrowia wynika, że staje się ona coraz większym problemem zdrowotnym starzejącego się społeczeństwa. Określa ją jako drugi problem opieki zdrowotnej po chorobach sercowo-naczyniowych [Gowin, Horst-Sikorska, Ignaszak-Szczepaniak, 2009]. Zasadniczym problemem, a szczególnie jej powikłaniem są złamania na skutek ubytku masy kostnej prowadzącym do zmniejszonej wytrzymałości. Celem leczenia jest zapobieganie złamaniom, a także poprawa jakości życia oraz lepsze funkcjonowanie. Do powstania osteoporozy w dużej mierze przyczynia się niezdrowy styl życia, nieprawidłowa dieta oraz brak lub za mała aktywność fizyczna dnia codziennego. Duży wpływ mają również nasze używki np. zwiększone ilości kawy lub alkoholu. Obserwuje się również duży wpływ na wydłużenie się ludzkiego życia. W obliczu tak dużego problemu epidemiologicznego oraz medycznego (wysokie koszty leczenia, rehabilitacja, zwolnienia lekarskie), bardzo ważna jest edukacja społeczeństwa jak również wdrożenie profilaktyki. Głównie należy zwalczać czynniki sprzyjające powstawaniu choroby, spożywaniu odpowiedniej ilości wapnia w pożywieniu oraz systematyczny wysiłek fizyczny. Nieleczona osteoporoza jest jedną z główniejszych przyczyn cierpienia, niesprawności oraz śmierci u osób starszych. Mimo iż osteoporoza występuje szczególnie u kobiet w starszym wieku, zagraża również mężczyznom, u których może pojawić się w każdym wieku.

Cel

Celem pracy było dokonanie analizy częstości występowania i oceny poziomu wiedzy na temat osteoporozy u kobiet po 50- tym roku życia w okresie pokwitania oraz umiejętności zastosowania tej wiedzy w profilaktyce, zastrzeżeniach i leczeniu tej jednostki chorobowej.

Material i metody

Badaną grupę stanowiło 100 (100%) kobiet w wieku powyżej 50 roku życia. Ankietyowane pochodziły z kilku województw, z różnych środowisk, ich wiek i wykształcenie było zróżnicowane. Większość badanych kobiet 42% była w wieku 60-69 lat. Najmniej 24% było powyżej 70 roku życia, a pozostałe 34% w wieku 50-59 lat. Większość kobiet badanych mieszkała w mieście 69%. Wśród badanych kobiet najwięcej było z wykształceniem średnim 51%, z zawodowym 23%, wyższym 20 %, a najmniej z podstawowym 6%.

Weryfikację hipotez oparto o test χ^2 (chi kwadrat). Przy istotnych statystycznych siłach związku zamieszczono unormowanie współczynnika za pomocą omawianego V- Cramera.

Wyniki

U 20% ankietowanych kobiet i ich rodzin stwierdzono osteoporozę, a 25% nie posiadała informacji na ten temat.

Najczęściej menopauza w badanej grupie kobiet wystąpiła między 50-60 rokiem życia 45%, a najrzadziej po 60 roku życia 6% u 45% ankietowanych wystąpiła między 50-60 rokiem życia.

Znaczna większość ankietowanych kobiet 87% znała i rozumiała termin osteoporoza oraz przyczyny wystąpienia schorzenia - 66%. Ankietowane kobiety podawały, że najczęściej przyczyną wystąpienia osteoporozy jest: brak wapnia 29,49%, nieprawidłowa dieta oraz uwarunkowania genetyczne po 14,10%, jak również brak ruchu 11,54%. Znacznie mniejsze odsetki stanowiły odpowiedzi takie jak: odwapnienie kości 6,41%, niedobór wapnia i łamliwość kości po 5,13%, menopauza oraz unieruchomienie po 2,56%. Najmniejszy odsetek 1,28% zyskała odpowiedź złe przyswajanie wapnia.

Najczęstszą odpowiedzią podawaną przez badane kobiety na temat znajomości czynników sprzyjających powstaniu osteoporozy była: nieprawidłowa dieta 34,45%, brak ruchu 23,44%, uwarunkowania genetyczne 22,01%, a najmniej stosowanie używek 20,10%.

Większość ankietowanych kobiet 80,20% podała, iż kobiety częściej niż mężczyźni 0,99% zapadają na osteoporozę, odpowiedzi nie znało 18,81%.

Znajomość istoty badania densytometrii potwierdziło 48% badanych kobiet.

Tylko 36% ankietowanych kobiet deklarowało stosowanie zdrowej diety czyli wszystkich potrzebnych składników w diecie, 23% nie stosowało, zaś 41% nie znało potrzebnych składników.

Spożycie mleka i przetworów mlecznych wśród badanych kobiet: raz dziennie deklarowało 40%, kilka razy w tygodniu w 2 posiłkach 27%, codziennie w 2 posiłkach 17%, kilka razy w miesiącu 16%.

Większość badanych kobiet 67% podała, iż nie przyjmuje preparatów farmakologicznych uzupełniających wapń, a tylko 33% odpowiedziała twierdząco.

Spędzanie wolnego czasu przez ankietowane kobiety to: spacerowanie 41%, czytanie książek, oglądanie TV, słuchanie muzyki 40,74%, czynnie sportowo - w domu lub na powietrzu 17,78%.

Połowa badanych kobiet podała iż pije kawę 1-2 filiżanki dziennie, 26% robi to sporadycznie, 13% w ogóle, a 12% pije 3-4 filiżanki dziennie. Wśród ankietowanych kobiet było 31% palących papierosy. Większość 67% badanych kobiet sporadycznie spożywała alkohol, 26% nie piła wcale, 5% piła raz w tygodniu, a 2% dwa razy w tygodniu.

Większość badanych kobiet 71% twierdziła, że prowadzi zdrowy styl życia, 29% odpowiedziała przecząco. Odchudzało się 38% badanych kobiet.

U 15% ankietowanych kobiet wystąpiło złamanie proste w ciągu ostatnich 3 lat.

Dyskusja

Osteoporoza (łac. *osteoporosis*) jest to ogólnoustrojowa choroba metaboliczna kości. Charakteryzuje się obniżeniem masy kostnej oraz zaburzeniem jej architektury wraz ze wzrostem podatności na złamania. Początkowo mamy do czynienia z tzw. *osteopenią* – niewielką utratą masy kostnej; stopniowo dochodzi do znacznego zmniejszenia gęstości kości; procesy rozkładu kości zaczynają górować nad procesami ich budowy [Piekarczyk, 2009]. O chorobie tej zwykle się mówi, że to „cichy złodziej” okradający organizm z substancji mineralnych.

Według WHO w osteopenii gęstość mineralna kości (BMD) lub zawartość minerałów w kości (bone mineral content- BMC) mieści się w zakresie (-) 1 – (-) 2,5 odchylenia standardowego w porównaniu ze szczytową gęstością kości zdrowych dorosłych w młodym wieku; osteoporoza odpowiednio poniżej (-) 2,5 odchylenia standardowego.

Najnowsze doniesienia medyczne informują, iż jednym ze zjawisk najbardziej zagrażających zdrowiu społeczeństw, a zwłaszcza krajów wysoko uprzemysłowionych jest osteoporoza [Ryngier, Saulicz i Gnat, 2001]. Choroba ta dotyczy ponad 200 mln ludzi na całym świecie, 75 mln notuje się w Europie, USA i Japonii. Około 30% kobiet i 8% mężczyzn po 50 rż., zamieszkujących Stany Zjednoczone i Europę, ma osteoporozę. U około 40% spośród tych kobiet i 15-30% mężczyzn dozna jednego lub więcej złamań ostoporotycznych w ciągu dalszego życia. Wyliczono statystycznie, iż w skali roku u mieszkańców Europy dochodzi do 8 złamań na minutę [Jarosz, 2010].

Wyróżniamy dwa rodzaje osteoporozy:

- *pierwotna* (przeważnie rozwija się u kobiet po menopauzie i u mężczyzn w podeszłym wieku). Aktualne dane informują: taka odmiana osteoporozy występuje u ok. 10% populacji. Chorują na nią zarówno kobiety jak i mężczyźni. Złamania dotyczą każdej możliwej kości. W Polsce odnotowuje się około 30 tys. złamań kości udowej [Pakuła- Kmieciak, 2011].
- *wtórna* – jest następstwem różnych stanów patologicznych oraz wynikiem działania niektórych leków [Szczeklik i Grajewski, 2010].

O zagrożeniu zachorowania na osteoporozę w dużej mierze decydują czynniki ryzyka tzw. okoliczności wynikające z cech genetycznych oraz fizjologii naszego organizmu. Wczesne wykrycie zagrożenia nadmiernym i postępującym zanikiem kostnym umożliwia natychmiastowe wdrożenie profilaktyki jak również skuteczne zapobiegnięcie rozwojowi osteoporozy. Szerokie i wieloletnie badania udowodniły, iż najważniejszymi czynnikami ryzyka są:

- genetyczne,
- demograficzne,
- hormonalne,
- prokreacyjne,
- żywieniowe,
- środowiskowe,
- styl życia,
- leki,
- choroby.

Osteoporoza przez bardzo długi czas przebiega bezobjawowo. Przeważnie pierwszym objawem choroby są bóle w dolnej części kręgosłupa oraz miednicy. Dochodzi głównie do pogłębienia kifozy piersiowej i ograniczenie ruchomości kręgosłupa [Kmieciak, Rubersz - Adamska, Surkont 2001]. Następny etap to spłaszczenie kręgow i przygarbienie pleców. Z czasem pojawia się przygarbiona postawa ciała, a w konsekwencji obniżenie wzrostu. Do najczęstszych złamań dochodzi w kości promieniowej nadgarstka szyjki kości udowej, trzonów kręgowych kręgosłupa.

Dolegliwości bóle nasilają się w pozycji stojącej lub siedzącej ustępując po wypoczynku. Objawami współistniejącymi mogą być trudności z wypróżnianiem bądź rozlane bóle jamy brzusznej. Postępująca choroba powoduje nasilenie się tych

objawów, które nie ustępują w pozycji leżącej. Pojawia się tzw. „wdowi garb”. Brzuch widocznie uwypukla się, w efekcie człowiek porusza się niepewnie, chybliwie, chodzi drobnymi kroczkami bez przeprostu, tzn. „chód starczy”, ujawnia się „objaw jodły”. Z powodu obniżenia wzrostu skóra układa się w ukośne fałdy na plecach. Z czasem występują komplikacje ze strony układu oddechowego oraz zaburzenia trawienne. Złamania są najgroźniejszym następstwem oraz powikłaniem osteoporozy. Kręgi kręgosłupa zmieniają swój kształt nie powodując przy tym przerwania ciągłości kości. Ubytki powodują spłaszczenie i zmiżdżenia. Złamania szyjki kości udowej oraz przekrętarzowe i podkrętarzowe najczęściej występują u osób w starszym wieku. U około 15-20% w ciągu sześciu miesięcy od złamania dochodzi do zgonu, a jedna czwarta całkowicie odzyskuje sprawność, jedna trzecia zostaje inwalidami i większości wymaga indywidualnej opieki pielęgniarstwa w domu. U pozostałych sprawność fizyczna i ruchowa, jest zadowalająca ale jednak pozostaje dość ograniczona. Osoby te również potrzebują codziennej opieki do końca życia. Konsekwencje złamania szyjki kości udowej są bardzo poważne i trudne zarówno dla pacjenta, jak i jego rodziny oraz przyjaciół [Compston, 2000].

W świetle wyników badań własnych z pojęciem osteoporozy spotyka się większość kobiet zarówno ze środowiska miejskiego 94,20%, jak i wiejskiego 70,97%. Miejsce zamieszkania w jakim żyją respondentki ma wpływ na poziom wiedzy o tym schorzeniu. Ponad 95% kobiet z miasta odpowiedziało co to jest osteoporoza. Natomiast ponad 29% kobiet mieszkających na wsi przyznaje, że nie wie co to jest osteoporoza.

Tabela 1. Miejsce zamieszkania, a znajomość terminu osteoporoza.
Table 1. The domicile, but the acquaintance of the date osteoporosis.

Wiedza ankietowanych co to jest osteoporoza, a miejsce zamieszkania	tak		nie		Razem
	n=87	%	n=13	%	
miasto	65	94,20%	4	5,80%	69
wieś	22	70,97%	9	29,03%	31
Istotność χ^2	10,21				100

Analiza statystyczna nie wykazała istotnej zależności pomiędzy miejscem zamieszkania respondentek, a ich wiedzą na temat co to jest osteoporoza. Ponad 65% kobiet z miasta oraz ponad 67% mieszkających na wsi przyznaje, że zna przyczyny wystąpienia osteoporozy.

Tabela 2. Miejsce zamieszkania, a znajomość przyczyn wystąpienia choroby.
Table 2. The domicile, but the acquaintance of causes of the appearance of illness.

Znajomość przyczyn występowania choroby, a miejsce zamieszkania	tak		nie		Razem
	n=87	%	n=13	%	
miasto	45	65,22%	24	34,78%	69
wieś	21	67,74%	10	32,26%	31
Istotność χ^2	0,06				100

Na podstawie statystycznego opracowania wyników badań nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności między miejscem zamieszkania, a znajomością ankietowanych przyczyn występowania choroby. Ponad 65% kobiet z miasta oraz ponad 67% mieszkających na wsi przyznaje że zna przyczyny występowania osteoporozy.

W badanej grupie kobiet nie zaobserwowano istotnej statystycznie zależności pomiędzy wiekiem, a ich wiedzą na temat czym jest osteoporoza ($p=0,05$). W przedziale wiekowym 50-59 lat ponad 85% osób, w wieku 60-69 lat ponad 90% ankietowanych oraz powyżej 70 roku życia 83% kobiet zna co to jest termin osteoporoza.

Tabela 3. Wiek ankietowanych, a znajomość terminu osteoporoza.
Table 3. The age of respondents, but the acquaintance of the date osteoporosis.

Wiedza ankietowanych co to jest osteoporoza, a wiek	tak		nie		Razem:
	n=87	%	n=13	%	
50 - 59 lat	29	85,29%	5	14,71%	34
60 - 69 lat	38	90,48%	4	9,52%	42
powyżej 70 lat	20	83,33%	4	16,67%	24
Istotność χ^2	0,82				100

Nie zaobserwowano istotnej statystycznie zależności pomiędzy wiekiem respondentów, a ich wiedzą na temat czynników sprzyjających powstawaniu osteoporozy. Ponad 48% kobiet w wieku 50 – 59 lat, ponad 43% ankietowanych w przedziale wiekowym 60 – 69 lat oraz ponad 38% kobiet powyżej 70 roku życia jednym z czynników sprzyjającym powstaniu osteoporozy jest nie prawidłowa dieta.

Przy badaniu znajomości przyczyn wystąpienia choroby, a wiekiem respondentek stwierdzono istotną zależność ($p=0,05$). Ponad 73% kobiet w wieku 50-59 lat oraz 80% ankietowanych w wieku 60-69 lat twierdzi, że zna przyczyny wystąpienia choroby. Natomiast ponad 70% kobiet powyżej 70 roku życia przyznaje, że nie zna przyczyny wystąpienia choroby.

Tabela 4. Wiek ankietowanych, a znajomość przyczyn wystąpienia choroby.
Table 4. The age of respondents, but the acquaintance of causes of the appearance of illness.

Znajomość przyczyn występowania choroby a wiek	tak		nie		Razem:
	n=66	%	n=34	%	
50 - 59 lat	25	73,53%	9	26,47%	34
60 - 69 lat	34	80,95%	8	19,05%	42
powyżej 70 lat	7	29,17%	17	70,83%	24
Istotność χ^2	19,55				100

Na podstawie statystycznego opracowania wyników badań stwierdzono istotną statystycznie zależność między wiekiem ankietowanych, a ich znajomością przyczyn występowania choroby. Ponad 73% kobiet w wieku 50 – 59 lat oraz ponad 80% w wieku 60 – 69 lat twierdzi, że zna przyczyny występowania osteoporozy. Natomiast ponad 70 % kobiet powyżej 70 roku życia przyznaje się, że nie zna przyczyn występowania choroby

U respondentek nie stwierdzono statystycznej zależności po między wiedzą o czynnikach sprzyjających powstawaniu osteoporozy, a ich wiekiem ($p=0,05$). Ponad 48% kobiet wieku 50-59 lat, ponad 43% ankietowanych w przedziale wiekowym 60-69 lat oraz ponad 38% kobiet powyżej 70 roku życia. Głównym czynnikiem sprzyjającym powstaniu osteoporozy według ankietowanych jest nieprawidłowa dieta.

Tabela 5. Wiek ankietowanych, a posiadana wiedza na temat czynników sprzyjających powstaniu osteoporozy.
Table 5. The age of respondents, but had knowledge about favourable factors for occurrence of osteoporosis.

Wiedza ankietowanych o czynnikach sprzyjających powstaniu osteoporozy, a wiek	nie prawidłowa dieta		brak ruchu		uwarunkowania genetyczne		Razem:
	n=56	%	n=16	%	n=28	%	
50 - 59 lat	23	48,94%	15	31,91%	9	19,15%	47
60 - 69 lat	28	43,08%	16	24,62%	21	32,31%	65
powyżej 70 lat	21	38,18%	18	32,73%	16	29,09%	55
Istotność χ^2	3,28						167

Nie zaobserwowano istotnej statystycznie zależności pomiędzy wiekiem respondentek, a ich wiedzą na temat czynników sprzyjających powstawaniu osteoporozy. Ponad 48% kobiet w wieku 50 – 59 lat, ponad 43% ankietowanych w przedziale wiekowym 60 – 69 lat oraz ponad 38% kobiet powyżej 70 roku życia jednym z czynników sprzyjającym powstaniu osteoporozy jest nie prawidłowa dieta.

Dużą obawą jest to iż, kobiety w większości posiadają zbyt małą wiedzę na ten temat aby móc w odpowiednim czasie wdrożyć profilaktykę. Wiedza ankietowanych o czynnikach sprzyjających powstaniu osteoporozy, a miejscem zamieszkania nie wykazała istotnej współzależności ($p=0,05$). Ponad 47% kobiet z miasta oraz ponad 35% mieszkających na wsi podała jako jeden z głównych czynników sprzyjających powstaniu osteoporozy jako nieprawidłową dietę.

W badanej grupie kobiet wykazano istotną statystycznie zależność pomiędzy wiedzą o osteoporozie respondentek, a ich wykształceniem ($p=0,05$). Ponad 88% z wykształceniem średnim i 100% z wyższym podała, iż wie co to jest osteoporoza. Dużo mniej bo 24% kobiet z wykształceniem zawodowym lub podstawowym nie wie czym jest osteoporoza. Znajomość przyczyn wystąpienia choroby, a wykształcenie respondentek wykazała zależność. Ponad 76% kobiet z wykształceniem średnim oraz 13% z wykształceniem wyższym zna przyczyny wystąpienia choroby, natomiast ponad 51% kobiet z wykształceniem podstawowym lub zawodowym przyznaje iż nie zna przyczyn wystąpienia choroby.

Tabela 6. Wykształcenia, a wiedza ankietowanych na temat terminu osteoporoza.
Table 6. Educations, but the knowledge of respondents about the date osteoporosis.

Wiedza ankietowanych co to jest osteoporoza, a wykształcenie	tak		nie		Razem:
	n=87	%	n=13	%	
podstawowe/zawodowe	22	75,86%	7	24,14%	29
średnie	45	88,24%	6	11,76%	51
wyższe	20	100,00%	0	0,00%	20
Istotność χ^2	6,24				100

Na podstawie statystycznego opracowania wyników badań stwierdzono istotną statystycznie zależność między wykształceniem respondentek, a ich wiedzą co to jest osteoporoza. Ponad 88% ankietowanych z wykształceniem średnim oraz 100% z wykształceniem wyższym wie co to jest termin osteoporoza. Natomiast ponad 24% kobiet z wykształceniem podstawowym lub zawodowym nie wie czym jest osteoporoza.

Analiza badań wiedzy respondentek na temat czynników powstawania osteoporozy, a ich wykształceniem wykazała istotną zależność statystyczną ($p=0,05$). Połowa 50% osób z wykształceniem podstawowym i zawodowym stwierdziło, iż jest to nieprawidłowa dieta, natomiast 34% kobiet z wykształceniem średnim za jedną z przyczyn wskazuje brak ruchu. Ponad 31% kobiet z wykształceniem wyższym twierdzi, że są to uwarunkowania genetyczne.

Tabela 7. Wykształcenie, a znajomość wystąpienia przyczyn choroby.
Table 7. The education, but the acquaintance of the appearance of causes of illness.

Znajomość przyczyn występowania choroby, a wykształcenie	tak		nie		Razem:
	n=66	%	n=34	%	
podstawowe/zawodowe	14	48,28%	15	51,72%	29
średnie	39	76,47%	12	23,53%	51
wyższe	13	65,00%	7	35,00%	20
Istotność χ^2	6,56				100

Analiza statystyczna wykazała zależność pomiędzy wykształceniem ankietowanych, a ich znajomością przyczyn występowania osteoporozy. Ponad 76% kobiet z wykształceniem średnim zna przyczyny występowania choroby, natomiast ponad 51% respondentów z wykształceniem podstawowym lub zawodowym przyznaje że nie zna przyczyn występowania choroby.

Z przeprowadzonych badań na temat oceny funkcjonowania chorych na osteoporozę przez Grażynę Bączyk i innych współpracowników w Poradni Leczenia Osteoporozy i Menopauzy oraz Poradni Ortopedycznej w Poznaniu wynika, że wykształcenie wpływa na ocenę funkcjonowania. U kobiet z wykształceniem podstawowym i zawodowym obserwuje się gorsze oceny funkcjonowania w dziedzinach życiowych [Bączyk, Opala i Klejewski, 2010]. Im wyższe wykształcenie tym wiedza na temat przyczyn wystąpienia choroby jest lepsza.

Według przeprowadzonych badań ankietowych przez Edwina Gowin i innych współpracowników w Poradni Endokrynologicznej Szpitala Klinicznego im. Heliodora Święcickiego w Poznaniu wynika, że osteoporoza to choroba dotycząca głównie kobiet w okresie przekwitania i menopauzy. Najbardziej narażone są kobiety z powodu obniżenia gęstości kości i zmian w ich strukturze. Profilaktyka i jej wczesne rozpoznanie oraz leczenie są istotne dla kobiet (9). Wśród ankietowanych o badaniu densytometrycznym słyszało tylko 48% kobiet ($p=0,05$). Wnioskować można, że jest to niski odsetek popularności tego badania w podstawowej diagnostyce tego schorzenia.

W leczeniu osteoporozy prócz leczenia farmakologicznego ważnym działaniem jest wprowadzenie odpowiedniej diety, bogatej w wapń, witaminy i mikroelementy. Sposób odżywiania ma duży wpływ na rozwój choroby. Z przeprowadzonego badania wynika, iż tylko 36% ankietowanych prawidłowo się odżywia, a 41% respondentek nie jest tego świadoma. Tylko 33% kobiet wprowadziło do diety preparaty farmakologiczne uzupełniające potrzebne mikroelementy ($p=0,05$).

Zachowania szkodliwe dla zdrowia to palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu i picie kawy w dużych ilościach ($p=0,05$). Aż 50% respondentek podaje iż pije 1-2 filiżanki kawy dwa razy dziennie, a tylko 12% kobiet podaje iż wypija 3-4 filiżanki dziennie. Jest to umiarkowane używanie kawy. Tylko 31% respondentek przyznaje się do palenia tytoniu - jest to zadawalający wynik. Po alkohol sięga sporadycznie 67% kobiet, a 26% respondentek podaje że nie pije wcale. Można wywnioskować po przeprowadzonym badaniu, że kobiety nie nadużywają alkoholu ani innych używek, które mogą sprzyjać rozwojowi osteoporozy.

Odchudzanie się i stosowanie drastycznych diet stanowi narażone na ryzyko osłabienia kości przez co może być bardzo groźny i prowadzić do osteoporozy i nadmiernej łamliwości kości, będących przyczyną groźnych urazów i trudnych do wyleczenia złamań. Należy unikać jednostronnej diety, która może wyniszczyć organizm pozbawiając go budulca kości. Wśród 38% respondentek wystąpił proces odchudzania, co nie sprzyja zdrowemu stylowi życia. Tylko u 15% kobiet wystąpiło w ciągu ostatnich trzech lat złamanie proste. W rodzinie badanych kobiet osteoporoza wystąpiła u 20%, a 55% ankietowanych nie wystąpiła ($p=0,05$). Taki wynik badania świadczy o niskiej popularności wystąpienia osteoporozy lub nieświadomości respondentek.

W profilaktyce osteoporozy, zapobieganiu oraz leczeniu urazów i ich następstw ważne miejsce zajmuje aktywność fizyczna. Zażywana odpowiednia ilość ruchu dostosowana odpowiednio do wieku i płci w sposób istotny wpływa na stan kośćca. Zwiększa sprawność układu oddechowego i krążenia, przeciwdziała otyłości i jej skutkom. Ruch na świeżym powietrzu, słońcu sprzyja prawidłowej, naturalnej produkcji witaminy D w organizmie. Według przeprowadzonego badania 56% kobiet spędza wolny czas podczas spacerów ale tylko 24% respondentek podaje iż spędza go czynnie sportowo w domu lub na powietrzu ($p=0,05$). Wywnioskować można iż nie jest to zbyt wysoki odsetek kobiet prowadzonych zdrowy styl życia, chociaż w przeprowadzonym badaniu 71% ankietowanych kobiet uważa, że prowadzi zdrowy styl życia.

Literatura dowodzi, że niestety wśród większości badanych kobiet dopiero świadomość choroby powodowała rozpoczęcie regularnej aktywności fizycznej. Wynika to z niedostatecznej wiedzy społeczeństwa na temat roli wysiłku fizycznego w profilaktyce wielu chorób. Osteoporoza prowadzi konsekwentnie do najpoważniejszych powikłań jakimi są złamania [Gowin, Horst- Sikorska, Ignaszak- Szczepaniak, 2009].

Na masę kostną wpływa wiele czynników związanych z prowadzonym trybem życia. Każdy sam może poprawić stan swoich kości poprzez zmianę stylu życia. Należy jak najwcześniej zmienić nawyki w naszym codziennym życiu aby wyeliminować to co złe, a wypracować to co dobre. Takie działania są bardzo ważne w przypadku osób zdrowych, ponieważ zmniejszają ryzyko zachorowania.

I. Odpowiednia dieta

Dieta powinna dostarczyć witamin i składników mineralnych, dużo wapnia zapewniając mocne i zdrowe kości. Najlepszym źródłem tego składnika są mleko i produkty nabiałowe oraz zielone warzywa i rośliny strączkowe [Wieczorek – Chelmińska, 2011]. Osoby nie spożywające odpowiedniej ilości nabiału powinny dodatkowo przyjmować wapń w tabletkach. Do dobrego i odpowiedniego wykorzystania wapnia organizm potrzebuje witaminy D. Najwięcej jej jest w: jajku, maśle, tłustych rybach oraz produktach wzbogaconych np. płatki śniadaniowe. Należy unikać nadmiernej utarty masy ciała, ponieważ wpływa to na zmniejszenie masy kostnej. Zbilansowana dieta ma duże znaczenie w tworzeniu nowej tkanki kostnej. Dotyczy pokarmów bogatych w wapń, który wpływa na masę kostną i ogranicza ubytek związany z wiekiem.

II. Aktywność ruchowa

Ćwiczenia fizyczne pozytywnie wpływają na tworzenie i utrzymanie masy kostnej. U osób starszych zapobiegają zanikowi kostnemu oraz sprzyjają zachowaniu siły mięśniowej i koordynacji ruchowo mięśniowej, przez co zmniejsza się ryzyko upadku. Całkowity bezruch prowadzi do gwałtownej utraty masy kostnej. Dlatego ruch fizyczny zalecany jest osobom w każdym wieku, a zwłaszcza w profilaktyce osteoporozy [Compston, 2000].

III. Ograniczenie palenia papierosów

Palenie papierosów niekorzystnie wpływa na cały organizm człowieka, również na kości. Niektóre metody leczenia osteoporozy są mniej efektywne u osób palących [Compston, 2000].

IV. Umiarkowane picie alkoholu

Picie dużych ilości alkoholu ma szkodliwy wpływ na kości. Umiarkowane ilości spożycia alkoholu tzn. do 14 jednostek tyg. dla kobiet i 21 jednostek dla mężczyzn wpływają korzystnie na tkankę kostną. Jedna jednostka alkoholu to ćwierć litra piwa, kieliszek wina lub wysokoprocentowego alkoholu [Compston, 2000].

V. Unikanie upadków

Upadki są jednym z istotnych czynników ryzyka złamań. Należy usunąć z mieszkania przedmioty mogące spowodować upadek np. dywaniki, przewody elektryczne leżące na podłodze oraz słabe oświetlenie. Zachować ostrożności na ulicy, nierównościach na chodnikach i stromych schodach. Nosić odpowiednie obuwie oraz pantofle antypoślizgowe. Ryzyko upadku wzrasta przy słabym wzroku oraz zaburzeniach równowagi. Unikanie stosowania długo działających leków nasennych i uspokajających [Pakuła- Kmieciak, 2011].

VI. Fachowa porada

Przy najmniejszym podejrzeniu wystąpienia choroby należy zgłosić się do lekarza i wykonać badania specjalistyczne. Wczesne wykrycie schorzenia zwiększa szanse na szybką poprawę stanu zdrowia [Compston, 2000].

Wnioski

1. W badanej grupie osteoporoza występuje u ok. 20% badanych, co znajduje potwierdzenie w doniesieniach w literaturze.
2. Wśród czynników predysponujących i powodujących osteoporozę w badanej grupie są:
 - zła dieta - 34,45%
 - brak ruchu - 23,44%.

3. Poziom wiedzy u kobiet na temat osteoporozy jest niewystarczający i nie pozwala na podejmowanie działań profilaktycznych lub leczniczych ponieważ:
- tylko 48% znało istotę badania densytometrii,
 - stosowanie wszystkich potrzebnych składników w diecie potwierdziło 36% kobiet,
 - stosowanie preparatów farmakologicznych uzupełniających wapń zgłosiło tylko 33% kobiet,
 - sposób spędzania wolnego czasu czynnie i sportowo potwierdziło tylko 17,78% ankietowanych.

Piśmiennictwo

1. Bączyk Grażyna, Opala Tomasz, Klejewski Andrzej. 2010. Ocena funkcjonowania kobiet z osteoporozą ze złamaniami i bez złamań trzonów kręgów kręgosłupa na podstawie wersji Qualeffo-41 *Chirurgia Narządów Ruchu i Ortopedia Polska*, 75(3): 176.
2. Compston Juliet. 2000. *Osteoporoza* Warszawa: Wydawnictwo Wiedza i Życie:11-33.
3. Gowin Ewelina, Horst- Sikorska Wanda, Ignaszak- Szczepaniak Magdalena. 2009. Czym straszy osteoporoza ? Opinie pacjentek na temat wpływu osteoporozy na ich życie. *Geriatrics*, 3: 7-11.
4. Jarosz Mirosław. 2010. *Osteoporoza* Poradnik dla lekarzy, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL: 16.
5. Kmieciak Marek, Rubersz - Adamska Grażyna, Surkont Grzegorz 2001. *Osteoporoza* Fundacja im. Prof. W. Deca, Polska fundacja osteoporozy Oddział w Łodzi, Warszawa.
6. Pakuła-Kmieciak Ewa. 2011. *Osteoporoza. Dbam o zdrowie* Wydawca: Bez recepty Sp. z o.o., (8) 16:49.
7. Piekarczyk Jan. 2009. *Porady lekarza rodzinnego Osteoporoza*. Toruń: Wydawnictwo Literat: 5.
8. Ryngier Paweł, Saulicz Edward, Gnat Rafał, 2001. Fizjoterapia i fizjoprofilaktyka w leczeniu osteoporozy. *Fizjoterapia*: 64-70.
9. Szczeklik Andrzej, Grajewski Piotr, 2010. *Choroby wewnętrzne* Kompendium Medycyny Praktycznej Warszawa: Wydawnictwo Medycyna Praktyczna: 885 .
10. Wieczorek-Chelmińska Zofia.2011. *Żywnienie w osteoporozie*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL: 5.