



Osteoporose nie zna granic!



**Organisation
für Patienten-Kompetenz**

Netzwerk-Osteoporose e. V. - Ludwigstrasse 22 - 33098 Paderborn
Kostenfrei: Download Internet : www.Netzwerk-Osteoporose.de

Autoren:

Prof. Dr. med. M. Diethard Usinger – MEDIAN Hohenfeld - Kliniken - Bad Camberg

Dr. med. Isolde Frieling - Osteoporosezentrum - Hamburg

Dr. med. Andreas Ruch - DVO Praxis – Paderborn

Übersetzungen: Ethno-Medizinisches Zentrum – Hannover

Konzept und Redaktion : Karin G. Mertel – Paderborn

Copyright: 2012 Netzwerk - Osteoporose e.V.



Drodzy Czytelnicy,

w Niemczech żyje 82 mln ludzi, z których 8 mln choruje na osteoporozę. Dotychczas informowano o tej chorobie głównie w niemieckojęzycznych broszurach. Biorąc jednak pod uwagę to, że wśród nich 16 mln mieszkańców ma tło migracyjne, a 6,7 mln to obcokrajowcy, należy koniecznie również dla tego kręgu osób stworzyć broszurę informacyjną w ich językach ojczystych.

Zwłaszcza aspekty kulturowe i zwyczaje wśród tej grupy mogą doprowadzić do wzmocnienia czynników ryzyka i w konsekwencji przyspieszyć przebieg choroby.

Ze swoimi informacjami chcemy dotrzeć do możliwie największej liczby ludności, aby poprzez wczesne uświadomienie skłonić chorych do skorzystania z fachowej pomocy, co umożliwi rozpoczęcie odpowiedniego leczenia. Nie bez powodu Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaliczyła osteoporozę do dziesięciu najważniejszych chorób.

Mam zaszczyt pogratulować stowarzyszeniu Netzwerk Osteoporose e.V., że podjęło się owego znaczącego zadania i jestem przekonany, że niniejsza broszura będzie decydującą i ważną pomocą w opiece nad chorymi.

Spis treści

- Przedmowa prof. Dietharda M. Usinger
- Osteoporoza może dotknąć każdego!
- Poznaj w porę ryzyko zachorowania – i indywidualny test ryzyka
- Diagnoza – rozmowa z Twoim lekarzem
- Terapia farmakologiczna
- Odżywianie wzmacniające kości
- Wapń i witamina D – zdrowy dwupak!
- Czego jeszcze potrzebują kości – minerały/pierwiastki śladowe
- Trening fizyczny wzmacnia mięśnie i kości
- Zapobieganie upadkom
- Leczenie bólu po złamaniu kości
- 10 reguł szkoły kręgosłupa



Prof. Dr. med. Diethard M. Usinger

Ordynator Kliniki Ortopedii i Osteologii
MEDIAN Hohenfeld-Kliniken Bad Camberg



Organisation für
Patienten-Kompetenz

Netzwerk-Osteoporose e. V. - Ludwigstrasse 22 - 33098 Paderborn
Tel: 05251 – 21120 Mobil: 0172 / 83 78 965

Kostenfrei: Download Internet : www.Netzwerk-Osteoporose.de

Autoren:

Prof. Dr. med. M. Diethard Usinger – MEDIAN Hohenfeld - Kliniken - Bad Camberg

Dr. med. Isolde Frieling - Osteoporosezentrum - Hamburg

Dr. med. Andreas Ruch - DVO Praxis – Paderborn

Übersetzungen: Ethno-Medizinisches Zentrum – Hannover

Konzept und Redaktion : Karin G. Mertel - Paderborn

Layout: Martin Hayrapetian - Hamburg

Copyright: 2012 Netzwerk - Osteoporose e.V.



Osteoporoza nie zna granic!

Informacja wstępna w języku polskim

Osteoporoza może dotknąć każdego!

Osteoporoza jest najczęściej występującą chorobą kości na świecie, a WHO (Światowa Organizacja Zdrowia) zalicza ją do dziesięciu najważniejszych chorób naszych czasów. Dotyka ona nie tylko starsze kobiety, lecz również kobiety w ciąży, nastolatków i mężczyzn.

Ponad 40 proc. kobiet i 13 proc. mężczyzn powyżej 50 lat cierpi na osteoporozę. W większości przypadków choroba rozpoznawana jest dopiero po złamaniu kości. Dlatego też wielu ludzi nazywa ją „niemą epidemią“.

„Osteoporoza powaliła mnie na kolana – to był okropny okres! Dziś wiem jak sobie z tym radzić i znowu mogę cieszyć się życiem.“



Nicole Z. – 31 lat – od 18 miesięcy żyje z osteoporozą.

Fakt, że przed pierwszym złamaniem kości lub mimo już istniejącego rozpoznania często nie występują żadne dolegliwości, prowadzi do złudnego poczucia bezpieczeństwa. Oznacza to więc, że można chorować na osteoporozę nie doznając złamań kości i nieodczuwając bólu. Zarówno ze strony pacjentów, jak i dużej liczby lekarzy, częstotliwość występowania osteoporozy jest niedoceniana. Bardzo często choroba zostaje rozpoznana dopiero, gdy chorzy konsultują się z lekarzem z powodu bolących pleców. Zdiagnozowanie osteoporozy podczas badania jest najczęściej szokiem.

- W Niemczech co 2 minuty jeden chory na osteoporozę doświadcza złamania trzonu kręgu.

- Tylko 23 proc. ludności zna swoje indywidualne ryzyko zachorowania na osteoporozę

Diagnoza wywołuje u wielu dotkniętych chorobą uczucie strachu, niepewności i konfrontuje z pytaniem, jak będzie się w przyszłości kształtowało życie zawodowe i rodzinne.

Ale:

Osteoporoza jest chorobą, której nie trzeba przyjmować jako wyroku losu.

Obraz kliniczny „osteoporoza“ na szczęście jest dziś dobrze zbadany i może zostać wcześniej rozpoznany, a także być z powodzeniem leczony. Niniejsza broszura informuje o tym, jak z biegiem lat zmieniają się kości, jakie czynniki ryzyka przyczyniają się do osteoporozy, jak chronić się przed zachorowaniem lub leczyć.

Dlatego: Im więcej wiesz o osteoporozie, tym wcześniej możesz jej zapobiec, a w przypadku potrzebnego leczenia aktywnie i z powodzeniem współpracować ze swoim lekarzem!



Osteoporoza nie zna granic!

Informacja wstępna w języku polskim

Co oznacza osteoporoza?

Osteoporoza „porowata kość“

- **Osteo** (po grecku) oznacza kość.
- **Por** (po grecku) to dziura. W gwarze ludowej osteoporoza zwana jest także „zrzesztowaniem kości“.

Kości żyją – przemiana materii kości

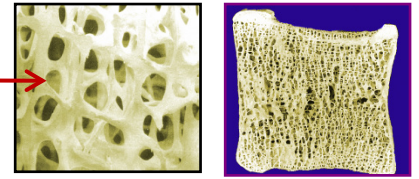
Układ kostny składa się z ok. 200 kości o różnym kształcie i wytrzymałości. Już w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym zakładane są podstawy zdrowych i wytrzymałych kości.

Wytwarzanie i resorpcja kości

Jak powstaje osteoporoza?

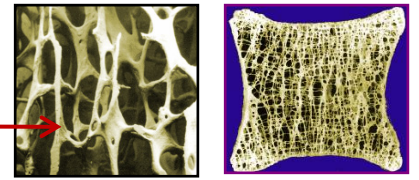
Kości rosną do ok. 35 roku życia. Proces ten odbywa się niepostrzeżenie i kończy się w wieku ok. 40 lat.

beleczka kostna



- zdrowy trzon kręgu, gęsta siatka kolagenowa z kryształami soli wapnia (beleczki kostne)

beleczka kostna



- chory trzon kręgu – bardzo cienkie beleczki kostne

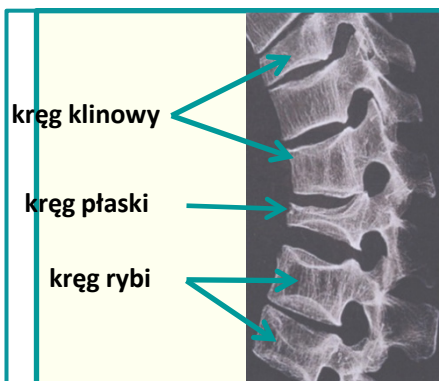
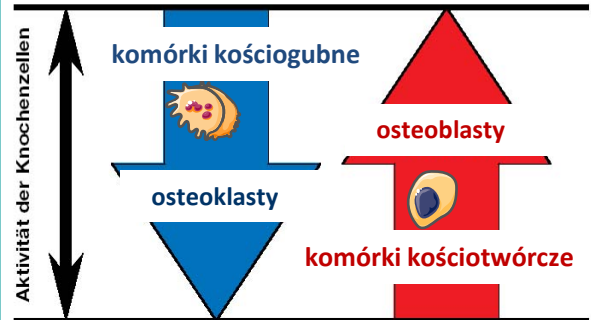
Tkanka kostna podlega dożywotniemu procesowi przemiany materii. Niektóre komórki kostne dbają o to, aby proces przebudowy przebiegał w równowadze, przez co kość pozostaje zdrowa.

- Proces przebudowy kości w 80 proc. odbywa się wewnątrz kości (beleczki kostne).
- Pojedynczy proces przebudowy trwa ok. 120 dni.
- Co roku ok. 10 proc. całego szkieletu zostaje przebudowane.
- Jeżeli kość traci więcej swojej masy niż jest w stanie wytwarzać, przez lata powstaje niebezpieczny deficyt. Skutek: kości mogą się łamać.

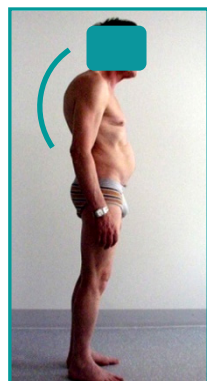
Pierwsze oznaki osteoporozy

- częsty niewy tłumaczalny ból kręgosłupa
- złamania kości: na skutek lekkiego uderzenia, upadków lub potknięć
- zmiana **wzrostu** – szczególnie w górnej części ciała

Jeżeli proces resorpcji kości i proces jej wytwarzania znajdują się w równowadze, wówczas kość może się zdrowo rozwijać. czas przebudowy ok. 120 dni



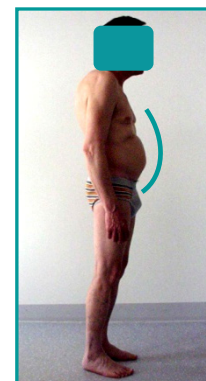
zdjęcie rentgenowskie kręgosłupa ze złamaniami



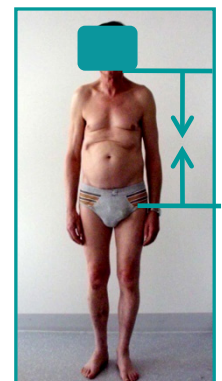
plecy zaokrąglone przez złamania trzonów kręgów



fałdy skóry na plecach



uwypuklony brzuch



ubytek wzrostu



Osteoporoza nie zna granic!

Informacja wstępna w języku polskim

Poznaj w porę ryzyko zachorowania - osteoporoza może mieć wiele przyczyn!

W przypadku osteoporozy wczesne rozpoznanie jest szczególnie ważne, aby zapobiec skutkom zrzutowienia kości lub je opóźnić. Jeśli istnieje ryzyko zachorowania, nie wolno ignorować prawdopodobieństwa wystąpienia choroby. Złamania kości znacznie pogarszają jakość życia i w większości przypadków wywołują silny ból. Złamania często prowadzą do niepełnosprawności, a nawet do sytuacji, w których potrzebna jest opieka pielęgnacyjna.

Indywidualny test ryzyka:

płeć:

- kobieta mężczyzna

wiek:

- do 60 lat 60-70 lat
 70-80 lat 80 lat i więcej

pytania:

▪ Przynależność do jednej grupy ryzyka nie oznacza, że choroba musi wystąpić.

▪ Ryzyko złamania kości podwaja się z każdą dekadą życia.

Schorzenia, które mogą doprowadzić do osteoporozy

- Czy cierpisz na uporczywy ból kręgosłupa?
 Czy Twój ojciec lub matka doznali złamania szyjki kości udowej?
 Czy doznałeś(aś) sam(a) złamania kości z błahej przyczyny? (np. ręki/przedramienia/szyjki kości udowej/trzonu kręgu)
 Czy w ciągu ostatniego roku upadłeś(aś) dwukrotnie lub częściej?
 Czy palisz tytoń?
 Czy masz niedowagę? (Wskaźnik Masy Ciała (BMI) mniej niż 20)
- Wzór do obliczenia BMI:** masa ciała w kg
podzielona przez: wzrost w cm x wzrost w cm
- Czy podczas codziennych zajęć czujesz się znacznie ograniczony(a)?
 Czy Twój wzrost zmniejszył się o 3-4 cm?
 Czy cierpisz na niedobory w pożywieniu – np. niedobór wapnia i witaminy D, witamin i pierwiastków śladowych?
- Czy cierpisz na przewlekłą chorobę jelit?
 Czy cierpisz na gościec stawowy, przewlekłe choroby jelit?
 Czy zażywasz dłużej niż trzy miesiące leki zawierające kortyzon?
 Czy cierpisz na cukrzycę?
 Czy cierpisz na nadczynność przytarczyc?
 Czy cierpisz na przewlekłe zaburzenie czynności nerek?
 Czy cierpisz na niedobór hormonów płciowych (testosteron)?
 Czy zażywasz leki przeciwpadaczkowe?
 Czy zażywasz inhibitory aromatazy (do leczenia raka sutka)?

„Przeciwdziałam osteoporozie – nie chcę, żeby reszta mojego życia przeszła obok mnie!”



Roswitha O. – 66 lat – od 9 lat żyje z osteoporozą!

W razie pozytywnej odpowiedzi na więcej niż 3 pytania skonsultuj się z lekarzem, który dobrze zna obraz kliniczny osteoporozy!



Osteoporoza nie zna granic!

Informacja wstępna w języku polskim

Diagnoza – rozmowa z Twoim lekarzem

Szczegółowy wywiad lekarski jest dobrą podstawą do dalszego leczenia. Dokładnie informuj swojego lekarza i nie bój się pytać.

Aby umożliwić postawienie właściwej diagnozy, konieczne jest szczegółowe badanie lekarskie. W pierwszej kolejności ważne jest ustalenie indywidualnego ryzyka złamania kości.

Lekarz przeprowadzi wywiad, zbada i zleci dalsze badania.

Wywiad na temat indywidualnych i uzależnionych od wieku czynników ryzyka:

- Ocena indywidualnego ryzyka upadku, którego przyczyną mogą być choroby towarzyszące lub zażywane leki.
- Ocena ograniczeń fizycznych, które mogą powstać np. na skutek bólu spowodowanego złamaniem kości.
- Badania laboratoryjne krwi w przypadku niskiej gęstości tkanki kostnej, aby rozpoznać inne schorzenia powodujące zaburzenia przemiany materii kości. W przypadku bardzo silnej niewydolności nerek powinno się dodatkowo sprawdzić czynność nerek, ponieważ w takiej sytuacji wiele leków przeciw osteoporozie jest niedozwolonych.
- Choroby towarzyszące powinny być leczone równorzędnie i równocześnie z osteoporozą, zwłaszcza jeżeli mogą być jej przyczyną.
- Badanie rentgenowskie kręgosłupa w celu ustalenia istniejących złamań trzonów kręgów.
- W celu ustalenia diagnozy przeprowadza się metodą DXA pomiary gęstości tkanki kostnej w biodrze i kręgosłupie. Indywidualne ryzyko złamania kości może być ustalone przez ocenę profilu ryzyka, wyniku badania fizykalnego oraz wyników pozostałych badań (rentgenowskiego/laboratoryjnego). Na tej podstawie ustala się również sposób leczenia farmakologicznego.

- **Sam pomiar gęstości tkanki kostnej bez badania lekarskiego nie pozwala na postawienie diagnozy.**
- **Różne metody/aparaty badawcze nie są porównywalne (np. metody DXA i QCT).**
- **Badanie USG nie nadaje się do postawienia diagnozy.**
- **Na zdjęciu rentgenowskim pierwsze oznaki osteoporozy są rozpoznawalne dopiero przy 30-procentowej i większej utracie masy kostnej.**



„Szkoda, że wcześniej nie znalazłam kompetentnego lekarza!”

Maria S. – 85 lat – od 30 lat żyje z osteoporozą!



„Trzeba przejść odpowiedzialność za siebie – profilaktyka jest szczególnie ważna!”

Edeltrud H. – 58 lat – zapobiega osteoporozie regularnie trenując, zażywając wapń i witaminę D!



Osteoporoza nie zna granic!

Informacja wstępna w języku polskim

Terapia farmakologiczna

Dzisiaj istnieją bardzo skuteczne substancje, które w ciągu kilku miesięcy znacznie obniżają ryzyko złamań. Skuteczność tych leków udowodniono w przeprowadzonych na dużą skalę badaniach klinicznych. Substancje te znane są Twojemu lekarzowi. Wspólnie z nim ustal plan leczenia.

Terapia jest zawsze owocna, gdy pacjent dokładnie przestrzega owego planu.

Różnorodność stojących do dyspozycji leków mających zalety i wady oraz różne zakresy działania, wymaga specjalistycznej wiedzy lekarza, dzięki której może on zdecydować o ich użyciu w określonym celu. Dlatego polecamy, aby wybierając lekarza kierować się jego dodatkowymi kwalifikacjami „Osteologie DVO”. Taka informacja znajduje się na tabliczce gabinetu. Regularne wizyty u lekarza umożliwiają omówienie problemów występujących podczas leczenia.

W żadnym wypadku nie wolno przedwcześnie przerywać leczenia bez konsultacji lekarskiej!

Odstawienie terapii farmakologicznej bez zastąpienia jej inną formą leczenia, prawdopodobnie spowoduje utratę pozytywnych efektów długoterminowych. Zgodnie z medycznymi zaleceniami opracowanymi przez Stowarzyszenia Osteologiczne (DVO) terapia osteoporozy z reguły trwa trzy do pięciu lat. Za pomocą leków możliwe jest polepszenie jakości kości, dzięki czemu zmniejsza się ryzyko ich złamania.

Jak działają nowoczesne leki w leczeniu osteoporozy?

Leki wpływające na przemianę materii kości działają w różny sposób.

Wszystkie leki mają wspólny cel: zapobieganie złamaniom!

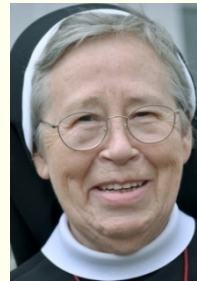
- Niektóre substancje czynne wspierają czynność **kościotwórczą** – („anaboliki dla kości“)
- Inne substancje czynne zapobiegają zbyt szybko postępującemu **rozpadowi** tkanki kostnej (leki hamujące resorpcję kości)
- Jeszcze inna substancja czynna jest w stanie **hamować chorobliwy rozpad tkanki kostnej** i jednocześnie **wspierać zdrowe wytwarzanie kości**.

Dużym sukcesem w leczeniu jest znaczne zmniejszenie ryzyka oczekiwanego złamania kości.

Istnieją różne sposoby stosowania (podawania) leków

- **tabletki:** – raz dziennie, raz w tygodniu, raz w miesiącu i raz na trzy miesiące
- **zastrzyki:** – codziennie raz na 3 lub 6 miesięcy
- **granulat:** – płyn do picia raz dziennie
- **ampułki do picia:** – w płynie / codziennie
- **wlew:** – raz w roku

„Moje życie znowu jest pełnowartościowe – pomogli mi lekarz, jego leki i Bóg!”



S. Virginis z pogranicza czesko-niemieckiego Sudetów – ma 74 lata i od 14 lat żyje z osteoporozą!

- **Wapnia nie należy przyjmować równocześnie z substancją czynną bisfosfonian.**
- **W takim przypadku organizm nie przyswaja całkowicie bisfosfonianu.**

Witamina D i wapń muszą być jednakże dostarczane stale i w dostatecznych ilościach!!



Osteoporoza nie zna granic!

Informacja wstępna w języku polskim

Odżywianie wzmacniające kości Wapń i witamina D – zdrowy dwupak!

Podstawowe odżywianie bogate w wapń i witaminę D służy profilaktyce, a w przypadku choroby jest niezbędną terapią towarzyszącą. Zazywanie należytej ilości wapnia i witaminy D obok innych zaordynowanych przez lekarza leków przeciw osteoporozie jest potrzebne do zapewnienia regulacji procesu mineralizacji kości.

- **wapń:**

- To najważniejszy budulec kości. Jeżeli organizm nie otrzymuje dostatecznych ilości wapnia, z biegiem lat niepostrzeżenie następuje resorpcja kości.

- **dzienne zapotrzebowanie:**

- **ok. 800 mg** dla dzieci do 10 lat
- **ok. 1000-1200 mg** dla młodych osób dorosłych, kobiet w ciąży, **jak i** chorych na osteoporozę

- **witamina D**
- **witamina K**
- **witaminy B12 i B9** (kwas foliowy)
- **pierwiastki śladowe** – cynk, selen, mangan

Niedobór tych witamin i pierwiastków śladowych również zaliczany jest do czynników ryzyka złamania kości.
(zob. nast. str.)

Niezdrowe nawyki żywieniowe i niehigieniczny tryb życia już w dzieciństwie uniemożliwiają wytwarzanie zdrowej tkanki kostnej! Jeżeli zapotrzebowania na wapń nie udaje się pokryć codzienną dietą i poprzez picie wody mineralnej, należy pomyśleć o przyjmowaniu tabletek.

Do najlepszych dostawców wapnia i witaminy D zalicza się następujące artykuły spożywcze:



Jeśli cierpisz na nietolerancję laktozy: jedz nabiał fermentowany!

- mleko, jogurt, ser
- ryby, grzyby kurki, masło, wątroba wołowa i kurza
- woda mineralna zawierająca co najmniej 400 mg/l wapnia
- warzywa, np. por, brokuły, jarmuż
- orzechy i ziarna, np. mak, migdały, ziarna sezamowe, pestki słonecznika, siemię lniane
- pomidory, sałata, warzywa i owoce

Wyżej wymienione artykuły spożywcze należy jeść jak najczęściej. Zarówno wapń znajdujący się w artykułach spożywczych ze zredukowaną zawartością tłuszczu, jak i podlegający podgrzaniu lub gotowaniu nie ulega zmianie – ale witaminy się rozkładają!

Tak można kształtować dzienną dawkę wapnia:

Już rano przygotuj w jednym miejscu artykuły spożywcze, które wybrałeś ze względu na ich działanie na kości i jedz je w porcjach przez cały dzień. Przekonasz się: w ten sposób rzeczywiście nie będzie trudno dostarczyć organizmowi potrzebnej mu ilości minerałów. Artykuły spożywcze, które wieczorem wciąż stoją na swoim miejscu są dowodem na to, że tego dnia przyjąłeś za mało kościotwórczych minerałów i witamin!





Osteoporoza nie zna granic!

Informacja wstępna w języku polskim

Czego jeszcze potrzebują kości!

Dostateczne zaopatrzenie w wapń decyduje o wytwarzaniu zdrowej tkanki kostnej. Jednak sam wapń nie wystarcza, aby kości zdrowo się rozwijały. Do tego potrzebne są również inne witaminy i pierwiastki śladowe. Najważniejszym partnerem jest witamina D!

Witamina D – hormon słoneczny i substancja wielofunkcyjna!

Zadaniem witaminy D jest najpierw aktywacja procesu przyswajania dostatecznej ilości wapnia w jelicie, a następnie wbudowanie wapnia w kości.

Wapń bez dostatecznej ilości witaminy D jest bezużyteczny!

Skóra młodszego człowieka w promieniach słońca – 20-30 minut dziennie na twarz, szyję i ręce – wytwarza dosyć witaminy D. Skóra osoby starszej tego zadania nie może już skutecznie spełniać. Dlatego należy dodatkowo przyjmować witaminę D. Dzienna dodatkowa dawka w wysokości do 2.000 jednostek międzynarodowych (IU) nie spowoduje problemów.

Uwaga: krem przeciwsłoneczny z mocnym filtrem znacznie hamuje wytwarzanie witaminy D! Np.: wskaźnik ochrony przeciwsłonecznej 8 = redukcja syntezy witaminy D o 97 %.

- **Dzienne zapotrzebowanie na witaminę D:**
800-2.000 IU (jednostek międzynarodowych), zależnie od sytuacji.
- **Codzienna dieta** może pokryć tylko ok. 20 % dziennego zapotrzebowania na witaminę D.
- Bez **dostatecznej ilości witaminy D** znajdujący się w jedzeniu wapń nie może być przyswajany w jelicie, ani wbudowany w kości.

Artykuły spożywcze zawierające witaminę D!



Witamina D jest jedną z najważniejszych substancji semiochemicznych potrzebnych, aby wpływać pozytywnie na różne funkcje organów, np.:

- wzrost masy mięśniowej
- zmniejszenie ryzyka upadku
- działanie przeciwzapalne
- zmniejszenie skurczowego ciśnienia krwi (wyższa wartość)
- zmniejszenie ryzyka zachorowania na raka piersi i jelita grubego

Pozostałe witaminy potrzebne zdrowym kościom należy dostarczyć organizmowi w pożywieniu.

witamina K
dzienna dawka: 100-300 IU

- witamina potrzebna do krzepnięcia krwi, odgrywa rolę w wytwarzaniu różnych składników kości
- zmniejsza ryzyko złamania kości

witamina B12 i B9 (kwas foliowy)

- mają wpływ na zdrową przemianę materii kości i utrzymanie gęstości kości

witamina C
dzienna dawka:
co najmniej 60 mg – 1.000 mg

- wzmacnia układ odpornościowy
- pobudza osteoblasty (komórki kościotwórcze)
- wspomaga przyswajanie wapnia



Osteoporoza nie zna granic!

Informacja wstępna w języku polskim

Trening fizyczny – wzmacnia mięśnie i kości, chroni przed osteoporozą, upadkami i złamaniami!

Przebiegająca w dzieciństwie i w latach młodości budowa zdrowych kości pozytywnie wpływa na ich jakość w wieku dorosłym i starczym.

Przykład: U dziewcząt ilość tkanki kostnej wytwarzanej między 11. i 13. rokiem życia odpowiada w przybliżeniu ilości tkanki kostnej, jaka ubywa w latach po menopauzie. (IOF)

Codzienne i dopasowane do wieku

ćwiczenia fizyczne są bardzo istotne dla przemiany materii kości. Muskulatura przenosi na kości wzmacniające je impulsy, które także pobudzają ich wytwarzanie. Poza tym bodźce ruchowe pozwalają przez lata utrzymać kości i mięśnie w dobrej i stabilnej kondycji.

**„Pamiętajcie o swoich wnukach!
Predyspozycja do osteoporozy może być
odziedziczona przez dzieci – profilaktyka
pomaga!”**



Elfriede S. – 85 lat –
od 19 lat żyje z
osteoporozą!

Trening można rozpocząć w każdym wieku – skonsultuj się z lekarzem. Już 15-20 minut dziennie wystarczy, aby na długo polepszyć jakość życia i wzmocnić mięśnie i kości!

Poza tym poprawi się zmysł równowagi, koordynacja i zdolność do reakcji, dzięki czemu zmniejszy się ryzyko upadków i złamań.

Uwaga:

- Trenuj regularnie, póki nie chorujesz na osteoporozę.
- Trenuj regularnie, nawet gdy już chorujesz na osteoporozę. Szczególnie w przypadku osteoporozy regularny trening może zapobiec złamaniom.

**„Poradzisz sobie – ale nie poradzisz
sobie sam – dołącz do grupy
wsparcia!”**



Otto T. – 73 lata –
od 12 lat żyje z
osteoporozą!

Ile trzeba trenować?

- W zależności od własnych możliwości polecamy:
2-3 razy w tygodniu ok. 30-60 min.

Sukces zależy od tego...

- jak intensywnie ćwiczysz,
- ile razy powtarzasz ćwiczenia,
- jak regularnie ćwiczysz (codziennie, raz w tygodniu),
- czy przez dłuższy okres nie przerywasz treningu.

Nie chodzi o to, aby długo trenować; ważne jest, aby trening odbywał się kilka razy w tygodniu w krótkich, intensywnych cyklach!

- trening siłowy – utrzymuje jakość kości
- trening równowagi – zapobiega upadkom
- trening wytrzymałościowy – poprawia sprawność i wzmacnia układ krążenia



Osteoporoza nie zna granic!

Informacja wstępna w języku polskim

Zapobieganie upadkom

Przyczyną złamań kości, zwłaszcza złamań szyjki kości udowej, są głównie upadki.

Z doświadczenia wiemy, że większość upadków zdarza się w domu.

- **Sprawdź swoje mieszkanie, czy nie ma w nim niebezpiecznych przeszkód, jak np.:**
 - brzegi dywanów, śliska posadzka, progi; dbaj o jasne oświetlenie, używaj **bezpiecznych drabin** do mycia okien itd.
- **Sprawdź swój wzrok** - mogą być potrzebne nowe okulary dopasowane do Twoich potrzeb.
- **Sprawdź swoje leki** - niektóre leki mogą powodować zawroty głowy, senność, dekoncentrację lub zmianę ciśnienia krwi. Zapytaj lekarza, które z Twoich leków mogą zwiększyć ryzyko upadku. Spróbujcie wspólnie temu przeciwdziałać!

Leczenie bólu po złamaniu kości

Złamanie kości powoduje mocny ból, z powodu którego cierpią zarówno ciało, jak i psychika. Jakość życia nie jest już taka sama jak przed złamaniem. W pierwszych miesiącach ból może być bardzo silny. Każdy ruch boli, poruszanie się nie sprawia żadnej przyjemności. Wkracza się w błędne koło niezdolności do ruchu. Niektórzy pacjenci muszą poddać się terapii przeciwbólowej w szpitalu.

Terapia przeciwbólowa jest nieodzowna, aby utrzymać zdolność ruchu pacjenta!

- **Farmakologiczna terapia przeciwbólowa**
Przewlekły ból wymaga **także** terapii farmakologicznej.
- **Fizjoterapia i zastosowanie ortez** pomagają w uruchamianiu pacjenta i zmniejszają ból, służą także ponownemu podjęciu codziennych zajęć.
- **Leczenie operacyjne złamanych trzonów kręgow**
Metody repozycji trzonów kręgow za pomocą cementu kostnego są formą leczenia, która polepsza statykę i zmniejsza ból. Zachęcamy do skorzystania z fachowego doradztwa, jakie w specjalistycznych centrach oferują eksperci z różnych dziedzin.
- **Pomoc psychologiczna**
W niektórych przypadkach sensowna może być pomoc specjalisty leczenia bólu. Przewlekły ból często jest nie do wytrzymania. W takich przypadkach stosuje się sprawdzoną terapię polegającą na rozmowie z psychologiem, metody relaksacyjne, a czasem też leki psychotropowe.


„Chorzy na osteoporozę potrzebują wsparcia bliskich!”




- Wolfgang, 85 lat -
- Elisabeth, 78 lat -
Elisabeth od 7 lat żyje z osteoporozą!



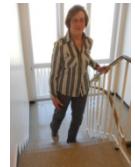
Utrzymuj swój kręgosłup w zdrowiu – 10 reguł kręgosłupa


 Nasza postawa ciała i sposób poruszania może przyspieszyć lub spowolnić naturalny proces starzenia kręgosłupa.

 Poniższych 10 reguł „szkoły kręgosłupa“ powinny być Państwu pomocne w przyjaznej dla kręgosłupa postawie ciała oraz w zmniejszeniu dolegliwości bólowych kręgosłupa.


10 reguł szkoły kręgosłupa

 1. Poruszaj się





 2. Utrzymuj plecy w pozycji wyprostowanej




 3. Przy pochylaniu się przykucaj




 4. Nie podnoś zbyt ciężkich rzeczy, rób to poprawnie

 5. Rozprowadzaj poprawnie ciężar rzeczy i trzymaj je przy ciele

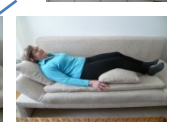
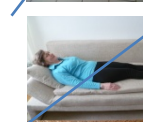


 6. Podczas siedzenia trzymaj plecy prosto opierając je

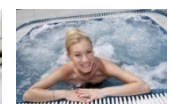
 7. Nie stój z wyprostowanymi, naprężonymi nogami (na „baczność“)



 8. Nie leż z wyprostowanymi, naprężonymi nogami



 9. Uprawiaj sport, najlepiej pływanie, bieganie lub jazdę na rowerze



 10. Trenuj codziennie Twoje mięśnie kręgosłupa





Poznaj w porę ryzyko zachorowania - osteoporoza może mieć wiele przyczyn!

W przypadku osteoporozy wczesne rozpoznanie jest szczególnie ważne, aby zapobiec skutkom zresztotnienia kości lub je opóźnić. Jeśli istnieje ryzyko zachorowania, nie wolno ignorować prawdopodobieństwa wystąpienia choroby. Złamania kości znacznie pogarszają jakość życia i w większości przypadków wywołują silny ból. Złamania często prowadzą do niepełnosprawności, a nawet do sytuacji, w których potrzebna jest opieka pielęgnacyjna.

Indywidualny test ryzyka:

płeć:

kobieta mężczyzna

wiek:

do 60 lat 60-70 lat
 70-80 lat 80 lat i więcej

pytania:

▪ Przynależność do jednej grupy ryzyka nie oznacza, że choroba musi wystąpić.

▪ Ryzyko złamania kości podwaja się z każdą dekadą życia.

- Czy cierpisz na uporczywy ból kręgosłupa?
- Czy Twój ojciec lub matka doznali złamania szyjki kości udowej?
- Czy doznałeś(aś) sam(a) złamania kości z błahej przyczyny? (np. ręki/przedramienia/szyjki kości udowej/trzonu kręgu)
- Czy w ciągu ostatniego roku upadłeś(aś) dwukrotnie lub częściej?
- Czy palisz tytoń?
- Czy masz niedowagę? (Wskaźnik Masy Ciała (BMI) mniej niż 20)

Wzór do obliczenia BMI:

masa ciała w kg

podzielona przez:

wzrost w cm x wzrost w cm

- Czy podczas codziennych zajęć czujesz się znacznie ograniczony(a)?
- Czy Twój wzrost zmniejszył się o 3-4 cm?
- Czy cierpisz na niedobory w pożywieniu – np. niedobór wapnia i witaminy D, witamin i pierwiastków śladowych?

Schorzenia, które mogą doprowadzić do osteoporozy

- Czy cierpisz na przewlekłą chorobę jelit?
- Czy cierpisz na gościec stawowy, przewlekłe choroby jelit?
- Czy zażywasz dłużej niż trzy miesiące leki zawierające kortyzon?
- Czy cierpisz na cukrzycę?
- Czy cierpisz na nadczynność przytarczyc?
- Czy cierpisz na przewlekłe zaburzenie czynności nerek?
- Czy cierpisz na niedobór hormonów płciowych (testosteron)?
- Czy zażywasz leki przeciwpadaczkowe?
- Czy zażywasz inhibitory aromatazy (do leczenia raka sutka)?



Roswitha O. – 66 lat – od 9 lat żyje z osteoporozą!

„Przeciwdziałam osteoporozie – nie chcę, żeby reszta mojego życia przeszła obok mnie!”

W razie pozytywnej odpowiedzi na więcej niż 3 pytania skonsultuj się z lekarzem, który dobrze zna obraz kliniczny osteoporozy!