

OSTEOPOROZA – PORADNIK DLA PACJENTÓW

Osteoporoza jest chorobą szkieletu prowadzącą do złamań kości, które mogą wystąpić nawet po niewielkim urazie (są to tak zwane złamania osteoporotyczne). Najczęściej dotyczą kręgosłupa, kości przedramienia i szyjki kości udowej, ale mogą wystąpić również w innych lokalizacjach. Nadmierna podatność kości na uszkodzenie w osteoporozie wynika ze zmniejszenia gęstości mineralnej kości i zaburzenia jej struktury i jakości.

OSTEOPOROZĘ DZIELIMY NA :

1. pierwotną – do jej przyczyn należą :

- zaawansowany wiek.
- menopauza (zwłaszcza wczesna),

2. wtórną – do jej przyczyn należą :

- długotrwałe unieruchomienie
- zaburzenia hormonalne (przedwczesna menopauza, nadczynność: przytarczyc, tarczycy, kory nadnerczy, cukrzyca),
- zaburzenia wchłaniania lub niedobór witaminy D oraz wapnia,
- działania niepożądane leków, np. heparyna, barbiturany,
- mała aktywność fizyczna
- choroby układu pokarmowego przebiegające z zaburzeniami wchłaniania, przewlekłe zapalne choroby reumatyczne.

OBJAWY OSTEOPOROZY

- w początkowej fazie choroba przebiega bezobjawowo
- bóle pleców (często tępe i nieostro ograniczone), nasilone podczas ruchu np. chodzenia , wtedy silniejsze wieczorem
- złamania nieurazowe(samoistne) ; często złamanie szyjki kości udowej, przedramienia i kręgow
- zmniejszenie wzrostu, okrągłe plecy, tworzenie garbu z powodu zrastania się trzonów kręgow

Profilaktyka osteoporozy

Aktywność ruchowa

Aktywność fizyczna musi być dostosowana do wieku i zaawansowania choroby.

Regularne wykonywanie ćwiczeń ruchowych powoduje obciążenie układu kostnego, co stanowi bodziec dla procesów kościotworzenia. Wysiłek fizyczny zwiększa masę kostną

i spowalnia jej utratę wraz z wiekiem. Dodatkowo wzmacnia siłę mięśniową, co ogranicza ryzyko upadków, których konsekwencją mogą być złamania

Ćwiczenia profilaktyczne i lecznicze w osteoporozie

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, siłowe oraz grupę ćwiczeń rozciągających, równoważnych i koordynacyjnych. Przykładami odpowiednich ćwiczeń wytrzymałościowych są: marsz, marszobiegi, jazda na rowerze, narciarstwo biegowe. Najlepiej wykonywać je 2–3 razy w tygodniu, przez co najmniej 20 minut, z intensywnością odpowiednią do stanu zdrowia i sprawności ogólnej ćwiczących.

Natomiast ćwiczenia siłowe powinny angażować najważniejsze grupy mięśniowe, czyli mięśnie brzucha, pleców, nóg i ramion. Zaleca się wykonywanie tej grupy ćwiczeń 2 razy w tygodniu, po 20 minut, w zestawach 8–10 ćwiczeń, po 10–15 powtórzeń.

Ćwiczenia rozciągające, równoważne i koordynacyjne trzeba wykonywać codziennie po 5–10 minut. Należy zwrócić uwagę, żeby ich wykonanie odbywało się w bezpiecznych pozycjach wyjściowych do ćwiczeń. Innymi słowy: same w sobie nie powinny stanowić zagrożenia upadkiem czy urazem.

Zasada ćwiczeń oporowych i w obciążeniu osiowym drogą do zatrzymania osteoporozy

Wbrew pozorom ćwiczenia z oporem nie wymagają wielu przyborów. Można bowiem ćwiczyć z tzw. oporem własnym czy powodowanym ręką terapeuty albo współćwiczącego. Na przykład w siadzie na krześle, w trakcie próby uniesienia nogi, z góry stawiamy nodze opór własną ręką położoną na udzie, w ten sposób „przeszkadzając” nodze wykonać zamierzony ruch. W tej pozycji trzeba chwilę wytrzymać. Doskonałym i niedrogim przyborem jest taśma do ćwiczeń. Siłę oporu konkretnej taśmy można poznać po kolorze, np. taśma żółta stawia mniejszy opór niż granatowa.

Bardzo dobrym wyborem, zarówno w profilaktyce, jak i terapii osteoporozy, jest marsz z użyciem kijków. Oprócz solidnej dawki ruchu korzystnego dla naszego układu krążenia, zaciskanie od czasu do czasu dłoni na uchwytych kijków powoduje wzmacnianie mięśni rąk i ramion. Pracujące mięśnie zapewniają odpowiedni nacisk na tkankę kostną.

Podobny efekt oddziaływania na tkankę kostną możemy uzyskać w ćwiczeniach wzmacniających, np. z małymi hantelkami czy butelkami z wodą. W trakcie zajęć z nimi wystarczy zaciskać na nich dłonie. Wykonywanie prostych ćwiczeń koordynacyjnych zapewni dobrą kontrolę własnego ciała w przestrzeni, oddalając ryzyko upadku.

Jeśli naszą ulubioną formą ruchu jest pływanie, to warto je uprawiać. Woda odciąża nasze ciało, czyli dla tkanki kostnej nie daje wymaganego obciążenia, ale ruch w niej mimo to wzmacnia kondycję fizyczną, usprawnia układ krążenia, a jednocześnie minimalizuje ryzyko urazu i upadku (oczywiście należy poza wodą uważać na śliską podłogę na płycie pływalni). W wodzie można uprawiać też korzystną dla profilaktyki i terapii osteoporozy gimnastykę, wykorzystując piankowe przybory. Ćwiczeń z nimi jest dużo; np. wciskanie ich pod wodę zapewnia nam odpowiedni nacisk pracujących mięśni i oporu wody na kości.

Dieta w profilaktyce osteoporozy

Posiłki należy komponować w taki sposób, by zapewnić optymalną podaż wszystkich składników odżywczych i mineralnych. W **diecie na osteoporozę** należy uwzględnić przede wszystkim źródła:

- **wapnia** - Najlepszym źródłem wapnia jest pokarm, niestety w diecie polskiej jego podaż jest często nawet o połowę mniejsza od zalecanej. Najwięcej wapnia dostarczają mleko i jego przetwory, pozostałe pokarmy zawierają go zbyt mało lub słabo się wchłania z przewodu pokarmowego.
Na przykład około 1000 mg wapnia zawarte jest w 3 szklankach mleka, 2 szklankach mleka i 2 plasterkach żółtego sera, 3–4 kefirach, 1000 mg białego sera, 3 jogurtach. Produkty odtłuszczone zawierają tyle samo wapnia co pełnotłuste. Osobom, które nie tolerują mleka poleca się mleko wzbogacone w laktazę lub kefir i jogurty.
W wapń wzbogacone są liczne produkty, np. płatki śniadaniowe i soki owocowe. Pokarmy zmniejszające wchłanianie wapnia to szpinak i inne warzywa zawierające kwas szczawiowy, ziarna zbóż zawierające kwas fitynowy, np. otręby pszenne (spożywane w dużych ilościach), i prawdopodobnie również herbata.
Jeśli pokrycie zapotrzebowania na wapń samą dietą nie jest możliwe, wskazane jest stosowanie preparatów wapnia.;
- **białka** Zalecane dzienne spożycie białka wynosi 1–1,5 g/kg mc. Odpowiednie spożycie białka jest niezbędne do utrzymania sprawności układu ruchu. Niedobór białka u dzieci prowadzi do zaburzeń wchłaniania wapnia, a u osób starszych powoduje utratę masy kostnej, zmniejszenie siły mięśniowej (co sprzyja upadkom), a także złe gojenie się złamań. Należy pamiętać, że zbyt duże spożycie białka również niekorzystnie wpływa na gospodarkę wapnia, zwiększając jego utratę z moczem.
- **magnezu** – to jeden z podstawowych składników kości, a jego niedobór zaburza poziom wapnia w organizmie; znajdziemy go m.in. w brązowym ryżu, kaszy gryczanej, płatkach kukurydzianych czy chlebie żytnim; osoby po 50. roku życia powinny przyjmować nie mniej niż 300 mg magnezu na dobę.
- **Witamina D.** Jest niezbędna do utrzymania prawidłowego stężenia wapnia w organizmie. Jej źródłem są pokarmy; jest również wytwarzana w skórze pod wpływem promieniowania słonecznego. W Polsce odpowiednie nasłonecznienie panuje od połowy czerwca do połowy września, a wystarczający czas przebywania na słońcu wynosi 2–3 razy w tygodniu po 15 minut. W pozostałych miesiącach należy uzupełniać witaminę D z pokarmami – zalecane jest spożywanie średniej porcji tłustej ryby (np. śledzia, makreli, sardynek) raz w tygodniu lub przyjmowanie preparatów witaminy D. Dobrymi źródłami witaminy D są również tran, mleko, margaryny i jaja.

Przypuszcza się, że spożycie powyżej 3 filiżanek kawy dziennie, zwłaszcza przy niedostatecznym spożyciu wapnia, przyspiesza rozwój osteoporozy.

Unikanie nadużywania alkoholu

Nadmierne spożycie alkoholu prowadzi do uszkodzenia wątroby, niedożywienia, zmniejszenia stężenia witaminy D i wapnia oraz przyspieszonego niszczenia kości. Zwiększa również ryzyko upadków prowadzących do złamań kości. Umiarkowane spożycie alkoholu u kobiet w wieku okołomenopauzalnym może mieć natomiast wpływ korzystny poprzez zwiększenie stężeń hormonów (estrogenów, kalcytoniny), które chronią tkankę kostną.

Zapobieganie urazom i prewencja upadków

Mają na celu zmniejszenie częstości występowania urazów, które są bezpośrednią przyczyną złamań kości. Ocena ryzyka upadków i odpowiednie im przeciwdziałanie jest szczególnie istotne u osób w podeszłym wieku. Należy uwzględnić:

- rehabilitację mającą na celu poprawę sprawności fizycznej, z uwzględnieniem ćwiczeń równowagi i nauki upadania
- poprawę ostrości wzroku za pomocą odpowiednio dobranych okularów
- likwidację czynników środowiskowych: odpowiednie oświetlenie pomieszczeń, brak progów, płytki antypoślizgowe, unikanie śliskiego podłoża, dobrze dobrane obuwie (nieślizgająca się podeszwa, stabilne trzymanie stopy)
- w razie potrzeby używanie kul i chodzików; można rozważyć również używanie ochraniaczy na biodra, choć ich przydatność wydaje się wątpliwa
- skonsultowanie się z lekarzem odnośnie do przyjmowanych leków: u niektórych osób leki mogą powodować znaczne obniżenie ciśnienia w czasie stania z pozycji leżącej i stojącej, zawroty głowy i nadmierną senność, co zwiększa ryzyko upadków (zwłaszcza leki nasenne, uspokajające, niektóre leki stosowane w leczeniu nadciśnienia tętniczego).

Badania w kierunku osteoporozy

Podstawowe badanie, potrzebne do rozpoznania choroby, to badanie densytometryczne kości. Ocenia ono gęstość mineralną kości i nie wymaga specjalnego przygotowania pacjenta, jest niebolesne i nieinwazyjne. Badanie przeprowadza się za pomocą specjalnego aparatu rentgenowskiego. Ocenie podlegać mogą: bliższy koniec kości udowej, lędźwiowy odcinek kręgosłupa, kości przedramienia czy ewentualnie cały kościec. Wskaźnik T-score (odchylenie od szczytowej masy kostnej) poniżej lub równy -2,5 pozwala rozpoznać osteoporozę u kobiet po menopauzie oraz mężczyzn powyżej 50 r.ż.

U osób w młodszym wieku by móc rozpoznać osteoporozę wymagane jest wystąpienie dodatkowych czynników ryzyka. Przesłanką dla rozpoznania choroby jest stwierdzenie złamaniaiskoenergetycznego po wykluczeniu innych przyczyn, nawet, gdy wynik badania densytometrycznego nie spełnia przyjętych kryteriów.

Inne badania obrazowe, które mogą być pomocne w diagnozowaniu i monitorowaniu przebiegu osteoporozy, to RTG, tomografia komputerowa czy rezonans magnetyczny. Badania laboratoryjne stosowane są w celu określenia nasilenia procesów prowadzących do osteoporozy i monitorowania efektywności terapii oraz diagnostyki choroby pierwotnej.

Leczenie osteoporozy

Leczenie osteoporozy opiera się głównie na farmakoterapii. Zastosowanie znajdują zwłaszcza bisfosfoniany, które hamują resorpcję kości (ich działanie polega na zmniejszeniu tempa utraty tkanki kostnej). Inne stosowane leki to m.in.: kalcytonina, raloksifen, hormonalna terapia zastępcza, ranelinian strontu

PAMIĘTAJ O:

- prowadzeniu odpowiedniej aktywności fizycznej dostosowanej do wieku oraz zaawansowaniu choroby,
- stosowaniu odpowiedniej diety żywieniowej,
- kontrolnych wizytach u lekarza,
- przyjmowania leków farmakologicznych zleconych przez lekarza,
- wykonywaniu regularnych badań laboratoryjnych zleconych przez lekarza,
- przestrzeganiu bezpieczeństwa osobistego.
- zerwij z nałogiem palenie papierosów, picie alkoholu

Sporządził mgr.piel. Wajda Piotr Oddział Rehabilitacji Neurologicznej

Bibliografia

- 1.Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne- red. Katarzyna Wieczorowska-Tobis, D. Talarska
- 2.Modele opieki pielęgniarzkiej nad chorym dorosłym- red Maria Kózka, Lucyna Płaszewska
- 3.Pielęgniarstwo geriatryczne red-Krzysztof Galus