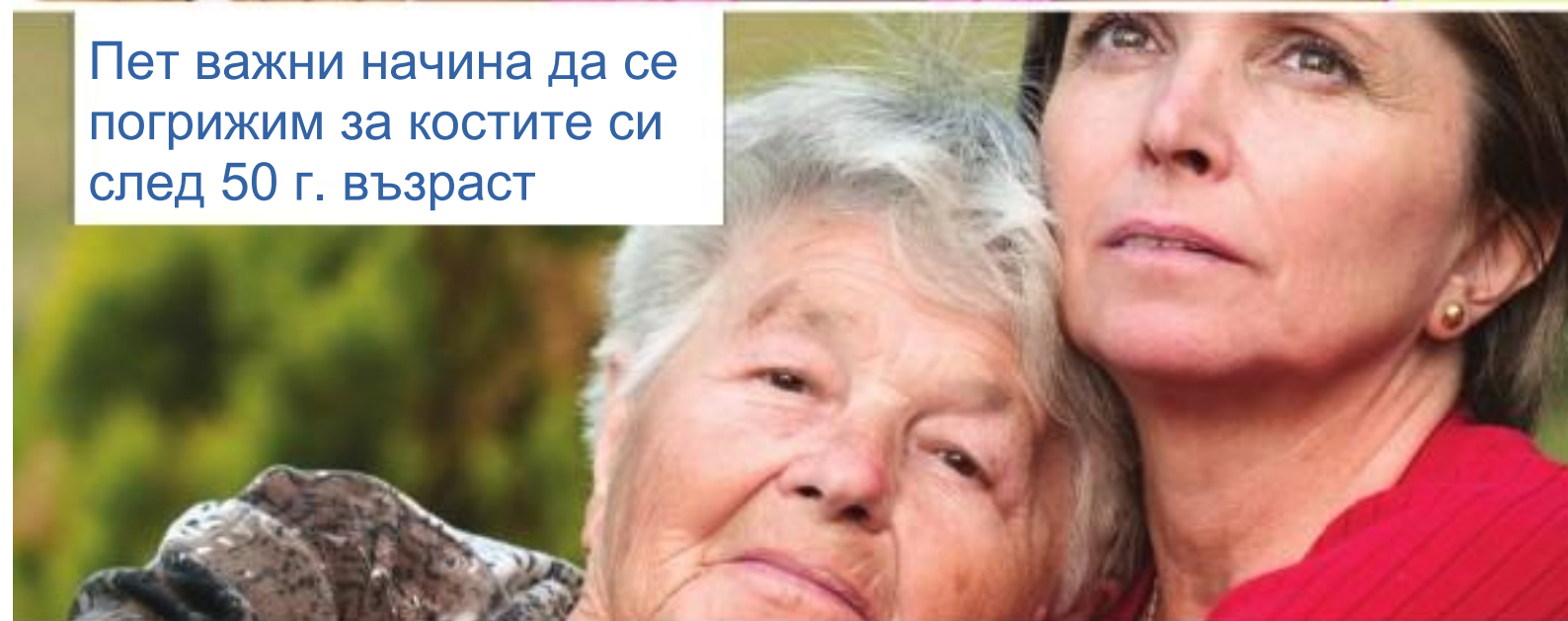


STRONG WOMEN MAKE STRONGER WOMEN



Пет важни начина да се
погрижим за костите си
след 50 г. възраст



Какво представлява остеопорозата?

Остеопорозата е заболяване, при което костите стават крехки и чупливи, което води до повишен риск от фрактури /счупвания/. Хората с остеопороза могат да получат фрактура дори след леко препъване или падане от височината на човешки ръст по време на ежедневните си дейности.

Остеопорозата няма симптоми до появата на фрактура, поради което е наречена „тихата болест“. Фрактурите вследствие на остеопороза се случват най-често в областта на китката, горната част на ръката, таза, бедрото или гръбнака и могат да причинят остра болка, сериозна инвалидизация и дори смърт.



Нормална кост



Остеопоротична кост

ВСЕОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ

В световен мащаб е оценено, че на всеки три секунди се случва една остеопорозна фрактура. Всяка трета жена и всеки пети мъж над 50г. възраст получава остеопорозна фрактура до края на живота си.

При жените над 45 г. възраст, фрактурите вследствие на остеопороза са причина за повече дни, прекарани в болнично лечение в сравнение с много други заболявания, вкл. диабет, инфаркт и рак на гърдата.

ЗДРАВЕТО НА КОСТИТЕ

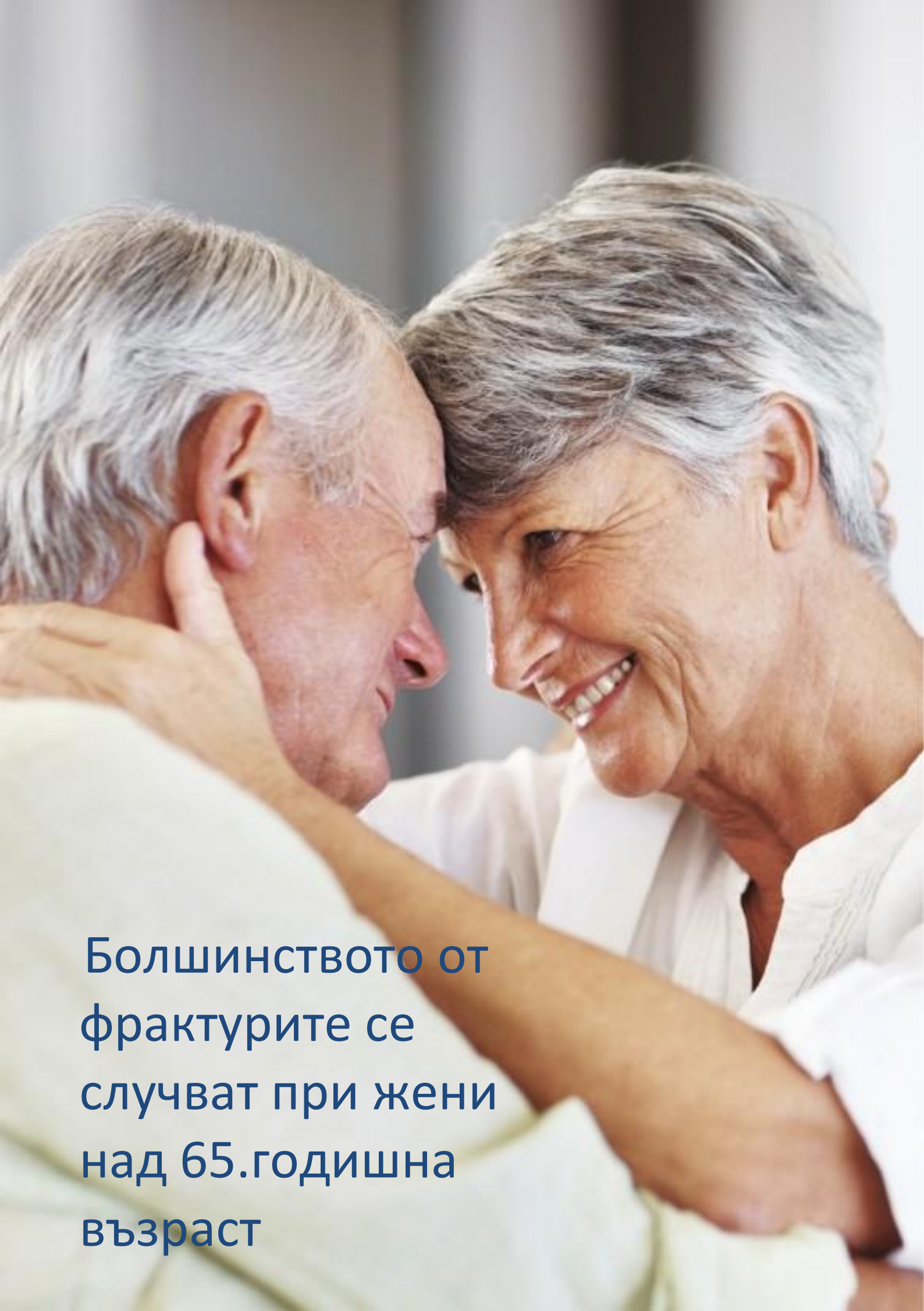
оказва влияние върху жените и техните семейства

Във всички страни и култури жената играе важна роля в семейството и обществото. Жените над 50 г. възраст са изправени пред нарастващо бреме от отговорности: те се грижат за по-младите и по-възрастните, изкарват прехрана, подготвят се за пенсиониране и като цяло допринасят за благосъстоянието на общностите, в които живеят.

Фрактурите вследствие чупливост на костите драстично нарушават качеството на живот на жените в менопауза в цял свят. Всеки има член на семейството или познат, който е преживял остеопорозна фрактура: 55-годишна сестра със счупване на китката или 78-годишна баба, счупила бедрена кост. Животът на тези жени е засегнат сериозно от фрактурата.

Тъй като остеопорозата е много широко разпространена, всяка жена трябва да разбере, че здравето на костите **реално** оказва влияние върху живота и благосъстоянието на нея и нейното семейство.





Большинството от
фрактурите се
случват при жени
над 65.годишна
възраст

ЖЕНИТЕ В МЕНОПАУЗА ИМАТ ПО-ГОЛЯМ РИСК

След настъпване на менопаузата жените имат по-голям риск от фрактури поради бързата костна загуба, протичаща в този период. Костната маса има върхови стойности през двадесетте години на жената и остава относително стабилна до началото на менопаузата, която настъпва между 50 и 53 г. възраст при жените в Европа и Северна Америка и на възраст около 42 г. при жените в Латинска Америка и Азия.

Естрогенът играе важна роля в регулиране на образуването и обмяната на костта през целия живот. Ежедневно скелетът ни преминава през процес на образуване на нова костна тъкан и отпадане на старата. При жените обаче с настъпването на естрогенен дефицит след спиране на менструалния цикъл, процесът на отпадане на старата кост започва да преобладава над процеса на формирането на нова. В допълнение към естрогенния дефицит настъпва и намаляване на калциевата абсорбция в чревния тракт, увеличава се загубата на калций с урината, а загубата на защитната сила на хормоните има негативен ефект върху костното здраве. Костната загуба след менопауза е по-сериозна при жени с хирургично отстранени яйчници и ранно настъпила менопауза или при ракови болни пациенти, лекувани с някои медикаменти (инхибитори на синтеза на естрогени).



ПЕТ ОСНОВНИ СТРАТЕГИИ


за ограничаване на остеопорозата и риска от фрактури

Вашият риск от развитие на остеопороза и фрактури вследствие чупливост на костите се определя от редица фактори, някои от които могат да се променят (напр. физическа активност, хранене и тютюнопушене), докато други не могат да бъдат променени (напр. наследственост, възраст на настъпване на менопаузата, други заболявания като ревматоиден артрит).

Докато пиковата костна маса е в голяма степен генетично обусловена, то след 65 г. възраст наследствеността играе по-малка роля в намаляването на костната маса, като се увеличава значението на други фактори като физическата активност и храненето.

**Поддържането на здравината на скелета
включва пет важни стратегии за
ограничаване на остеопорозата
и намаляване на риска от фрактури.**





Регулярна
физическа
активност

Осигуряване
на диета със
здравословни
за костите храни

Правилен начин
на живот с избягване
на отрицателни
навици и поддържане
на здравословно тегло

Познаване на
личните рискови
фактори

Консултация с лекаря:
-Изследване
-Лечение при необходимост

ПЪРВА СТРАТЕГИЯ: РЕДОВНА ФИЗИЧЕСКА АКТИВНОСТ

Изразът „Раздвижете костите си, за да не ги загубите“ е още по-верен за хората на 50г. възраст. В периода на менопаузата упражненията стават особено важни за поддържане на костната маса и мускулната здравина.

Освен за здравината на костите, основната цел на упражненията е да се повиши мускулната маса за подобряване на функцията на мускулите и поддържане на добър баланс и сила. Слабите мускули и лошия баланс допринасят за падания и фрактури.

Положителният ефект на физическата активност върху костите зависи както от вида на упражненията, така и от тяхната интензивност. Упражненията със съпротивление (стягане на мускулите) имат по-голямо значение с напредване на възрастта. Въпреки че при възрастните спира нарастването на костта, доказано е, че упражненията водят до умерено увеличение на костната минерална плътност (КМП) с 1-2 %.

Програмите с упражнения трябва да бъдат съобразени с Вашите нужди и способности, особено ако имате остеопороза, крехко телосложение или сте склонни към падания.



Упражнения за здрави жени в менопауза, които НЯМАТ ОСТЕОПОРОЗА

Като цяло трябва да се стремите да изпълнявате 30-40 мин. програма с упражнения три-четири пъти ежеседмично, която включва упражнения срещу гравитацията и съпротивителни упражнения. Ето няколко примера:

Упражнения срещу гравитацията

- Танци
- Интензивна аеробика
- Туризъм
- Бягане/джогинг
- Скачане с въже
- Изкачване на стълби
- Тенис

Упражнения за укрепване на мускулатурата

- Вдигане на тежести
- Упражнения с еластична лента
- Упражнения с уред с тежести
- Упражнения с повдигане на тялото
- Повдигане и отпускане на пети

Упражнения за баланса, стойката и упражнения, подобряващи функциите

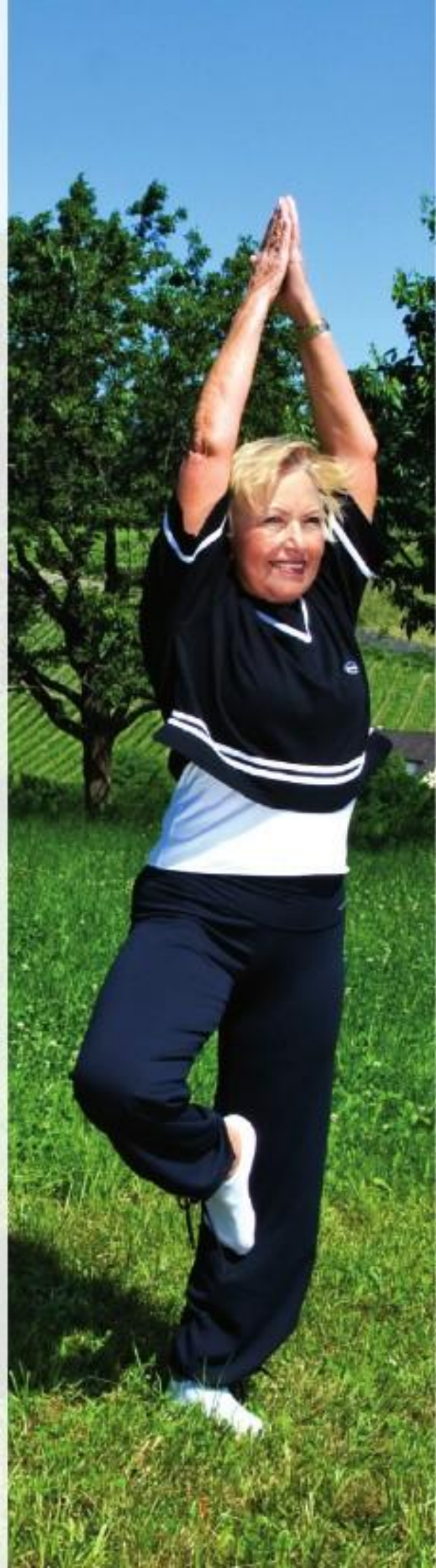
- УПРАЖНЕНИЯ ЗА БАЛАНСА, които укрепват краката и подобряват баланса, намаляват риска от падания – напр. Тай Чи
- УПРАЖНЕНИЯ ЗА СТОЕЖА, които подобряват стойката и смъкнатите рамене могат да намалят фрактурния риск, особено в областта на гръбнака
- ФУНКЦИОНАЛНИ УПРАЖНЕНИЯ, които подпомагат изпълняването на ежедневните дейности

Упражнения за жени, които ИМАТ ОСТЕОПОРОЗА

Ако имате остеопороза, Вашата програма с упражнения трябва да е специфично насочена към стойката, баланса, походката, координацията и стабилизирането на бедрата и торса, а не към обичайния аеробен фитнес. Индивидуално съставена програма с упражнения по възможност под ръководството на специалист, подпомага възстановяването на функциите, предпазва от бъдещи падания с наранявания и подобрява качеството на живот.

Ако имате остеопороза, трябва да избягвате следното:

- Упражнения със седане-ставане и прекомерно навеждане от кръста (може да причинят вертебрални счупвания)
- Движения с извиване (като усукването при голфа)
- Движения, които включват резки, експлозивни или прекомерни натоварвания (напр. подскоци)
- Ежедневни дейности с навеждане за повдигане на предмети (може да причинят вертебрални счупвания)



ВТОРА СТРАТЕГИЯ: **ЗДРАВΟΣЛОВНА ДИЕТА,** *богата на полезни за костите храни*

Балансирана диета, която включва адекватни количества калций, витамин Д, протеин и др. нутриенти, е важна съставна част от доброто здраве за костите. По-долу са изброени ключовите нутриенти, които допринасят за здравината на костите и мускулите.

Калций

Калцият е основният изграждащ блок на скелета. Калцият в нашите кости играе и ролята на резервоар за поддържане на калциевите нива в кръвта, които са важни за функционирането на нервите и мускулите. Тъй като способността на тялото да абсорбира калция намалява с напредване на възрастта, потреблението му в организма трябва да се увеличи.

Препоръчваният калциев прием варира за различните страни, но всички здравни власти признават **повишената нужда от калций при жените в менопауза и възрастните хора.**

Препоръки за калциев прием в някои страни

Страна	Възраст	Калциев прием(mg)	Организация
Австралия	51–70 г.	1300 (RDI)	National Health and Medical Research Council
	> 70 г.	1300 (RDI)	
Канада	≥ 50 г.	1200	Osteoporosis Canada
Корея	≥ 50 г.	700	Korean Nutrition Society
Великобритания	≥ 50 г.	700	Department of Health Institute of Medicine
	51–70г.	1200 (DRI)	
САЩ	≥ 71 г.	1200 (DRI)	
СЗО/FAO	жени в менопауза	1300	WHO/FAO 2002

Да приемаме ли хранителни добавки или не?

През последните няколко години изследователите дискутират върху най-правилния начин за осигуряване на калциев прием за поддържане на здрав скелет. Повод за дебатите са последните доклади, които гласят, че калциевите добавки могат да повишат риска от инфаркт на миокарда и камъни в бъбреците. Не се оспорва фактът, че диетичният калций (този, който се приема с храната) е предпочитаният източник на калций. Независимо от това, за хората, които не могат да приемат достатъчно калций с диетата, добавките от калций или калций с вит. D, могат да благоприятстват общото им здраве и да намалят фрактурния риск. Калциевите добавки трябва да се ограничат до 500-600 mg на ден.

Богати на калций храни в различните хранителни групи

Храна	Средна порция	Калций (mg)
Мляко, полуобезмаслено	чаша, 200 ml	240
Кисело мляко, обезмаслено	кофичка, 150 g	243
Сирене Едам	порция, 40 g	318
Къдраво зеле	порция, 95 g	143
Сусамово семе	1 супена лъжица	80
Ориз пудинг, фабрикат	порция, 200 g	176
Херинга, пържена	порция, 80 g	688
Макаронени изделия, варени	порция, 230 g	85
Смокини, зрели	4 плода, 220 g	506
Тофу, соево семе, обработено на пара	100 g	510

Витамин D

Витамин D, който се образува в кожата при излагане на слънце, играе решаваща роля за здравето на костите и мускулите. Той подпомага организма при усвояването на калция, регулира нивата на паратиреоидния хормон, осигурява правилна обмяна и минерализация на костта и спомага за подобряване на мускулната здравина и баланса, като по този начин намалява фрактурния риск.

Ниските нива на витамин D в населението са причина за безпокойство в световен мащаб, дори в регионите с изобилно слънчево греене. Независимо, че по-младите хора могат като цяло да приемат необходимия им витамин D с около 15 мин ежедневно излагане на слънце, слънчевата светлина не винаги е надежден източник на витамин D: сезоните и географската ширина; използването на слънце-защита, замърсяването на въздуха в градовете; възрастта на индивида и още много други фактори влияят на количеството витамин D, което реално се получава чрез слънчевата светлина.

Съществуват и диетични източници на витамин D, макар и в ограничени количества. Храните, които съдържат витамин D включват мазни риби като сьомга, масло от черен дроб на треска, гъби и яйца. В някои страни се прави фортификация с витамин D на храни като масло, мляко и зърнени храни.

Въпреки че провеждане на скрининг не е наложително при здрави жени, лекарят може да изследва нивата Ви на витамин D при случаите на фрактура след минимална травма, ако имате тъмна кожа, затлъстяване, приемате антиепилептични медикаменти, имате малабсорбция, покривате тялото си по културни или религиозни причини или сте в състояние, което Ви пречи да стоите на слънце без защита.

Протеин

Съставът на тялото се променя на средна възраст чрез повишаване на мастната тъкан и намаляване на мускулната маса. Приемът на протеин може да промени тази тенденция. Изследванията са показали, че участници с висок прием на протеин губят с 40% по-малко мускулна маса от тези с нисък прием на протеин. Ниският прием на протеин се свързва със загуба на КМП в областта на бедрото и гръбнака. За да се реализира благоприятният ефект на протеина върху КМП е необходим адекватен калциев прием.

Протеинът се съдържа в месото, рибата, млечните продукти и яйцата. Добри вегетариански източници на протеин са боба, лещата и бобовите растения, соевите продукти, ядките, киноа и други пълнозърнести храни.

Киселинно-основен баланс на диетата

Новите изследвания показват, че киселинната среда има негативен ефект върху защитата на костта. Ацидоза се получава при консумацията на храни, произвеждащи киселина, каквито са зърнените култури и месото, когато не са балансирани с достатъчно алкално-действащи плодове и зеленчуци. Диета, богата на плодове и зеленчуци се свързва с висока КМП и/или ниска склонност към костна загуба. За да се балансира нуждата от протеин, натоварването с киселина може да се намали чрез намаляване на приема на зърнени храни и увеличаване на приема на плодове и зеленчуци.

Препоръките на
IOF за прием на
Витамин D са 800
до 1000 IU на ден
при възрастни
хора над 60 г. с
цел предпазване
от падания и
фрактури



ТРЕТА СТРАТЕГИЯ: ИЗБЯГВАЙТЕ НЕГАТИВНИТЕ НАВИЦИ *в начина си на живот и поддържайте здравословно тегло*

Лошите навици в начина на живот, които засягат общото здраве, имат негативен ефект и върху здравето на костите Ви, като увеличават риска от остеопороза и фрактури.

Тютюнопушене

Настоящите пушачи, както и тези, които са пушили в миналото, имат повишен риск от фрактури в сравнение с тези, които не са пушили.

Злоупотреба с алкохол

Умерената употреба на алкохол – напр. до две чаши (2 x 120 ml) вино дневно – няма отрицателен ефект върху здравето на костите. Но продължителната тежка злоупотреба с алкохол е с доказано увеличение на фрактурния риск при мъже и при жени във връзка с отражение върху процеса на формиране на костните клетки и хормони, повишен риск от падания и недостатъчно хранене по отношение на калций, витамин D или протеин.

Поддържане на здравословно тегло

Поднорменото тегло се свързва с по-голяма костна загуба и повишен риск от фрактури. Хората с КМП от 20 кг/кв.м имат двукратно по-голям риск от фрактури в сравнение с хората с КМП от 25 кг/кв.м. Осигурявайте си хранене с достатъчен прием на калории и нутриенти, от които се нуждаете, за да поддържате здрави кости и мускули.



ЧЕТВЪРТА СТРАТЕГИЯ: НАУЧЕТЕ ЛИЧНИТЕ СИ РИСКОВИ ФАКТОРИ – *дори и тези, които не можете да промените*

За да може лекарят да определи дали имате висок риск от остеопорозни фрактури, трябва да познавате следните „непроменими“ рискови фактори:

Предходни фрактури поради чупливост на костите

Всеки човек над 50г. с предходна фрактура е в двойно по-голям риск от бъдеща фрактура в сравнение с хората, които не са имали счупвания поради чупливост на костите. На практика, половината от пациентите с бедрени фрактури са чупили и друга кост преди бедрената. Ако вече имате фрактура поради чупливост на костите, извънредно важно е да обсъдите с лекаря си възможности за предотвратяване на бъдещи фрактури.

Семейна обремененост с остеопороза и фрактури

Наследствеността определя пиковата костна маса и скоростта на костна загуба в първите години след менопаузата. Фамилната обремененост се свързва с повишен риск от фрактури, който не е зависим от костната минерална плътност. Ако родителите Ви са имали бедрени фрактури или са били диагностицирани с остеопороза, рискът при Вас е повишен.

Медикаменти, които увреждат здравето на костите

Някои медикаменти могат да имат странични ефекти, които пряко увреждат костите или повишават риска от фрактури при падане или травма. Ако приемате някои от следните медикаменти, трябва да се консултирате с лекаря във връзка с повишен риск за Вашето костно здраве.

- Глюкокортикостероиди (напр. преднизон, кортизон)
- Някои имunosупресори (инхибитори на калцитонин/ калциневрин)
- Лечение с тиреоидни хормони (L-Thyroxine) в големи дози
- Някои стероидни хормони (медроксипрогестерон ацетат, лутеинизиращ хормон, агонисти на гонадолиберин)
- Ароматазни инхибитори (изп. при лечение на рака на гърдата)
- Някои антипсихотици
- Някои антиконвулсанти
- Някои антиалергични лекарства
- Литий
- Метотрексат
- Антиациди
- Инхибитори на протонни помпи

Глюкокортикоидното (ГК) лечение е най-често срещаната форма на медикаментозно-индуцирана остеопороза, при която значителна част от костната загуба протича в първите шест месеца от лечението. ГК ефектите са дозозависими и затова е важно пациентите да приемат най-ниската ефективна доза за най-краткото възможно време. Редица лечения на остеопорозата са показани като ефективни за превенция на ГК-индуцираната костна загуба и фрактурите вследствие чупливост на костите. Адекватният прием на калций и витамин D също е важен за подпомагане на ефективното лечение.

Заболявания с малабсорбция

Ниската костна маса е често срещана сред страдащите от болестта на Крон и от цьолиакия. Основните причини за остеопороза сред болните от малабсорбция са недостига на калций, витамин D, протеин и други нутриенти, както и придружаващата ги загуба на тегло. В много страни са публикувани ръководства за превенция и контрол на остеопорозата при случаите на възпалителни стомашни заболявания и цьолиакия.

Ревматоиден артрит

Страдащите от ревматоиден артрит имат ниска КМП и са с повишен риск от фрактури, в зависимост от остротата на заболяването.

Ранна менопауза

Преждевременната менопауза (преди 40г. възраст) и ранната менопауза (между 40 и 50 г. възраст) се свързват с развитие на остеопороза. Колкото по-рано настъпи менопаузата, толкова по-ниска ще бъде костната плътност в следващите етапи на живота. Жените, претърпели хирургично отстраняване на яйчниците преди 45 г. възраст са в повишен риск от развитие на остеопороза. Ако имате преждевременна или ранна менопауза, трябва да се консултирате за провеждане на изследване на КМП в рамките на десетилетие от настъпването ѝ.



Склонност към падания

Падате ли често (т.е. повече от веднъж през последната година)? Паданията, особено при жените с ниска костна плътност, са много честа причина за фрактури. Ако имате лошо зрение, слаба мускулна сила и баланс или приемате лекарства, които оказват влияние върху равновесието, Вие се нуждаете от специални предпазни мерки. Уверете се, че в дома си нямате „опасности от падания“: килими или други предмети, в които може да се препънете или хлъзгави подове; използвайте перила за стълбите и носете в и извън дома си обувки с твърди и нехлъзгащи се подметки.

ПЕТА СТРАТЕГИЯ: КОНСУЛТИРАЙТЕ СЕ С ЛЕКАР-

Изследвайте се – лекувайте се навреме

Менопаузата определено е времето да се предприемат мерки за бъдеще без фрактури – това означава да се консултирате с лекаря за здравето на Вашите кости. Ако имате някои рискови фактори, важно е да се обърнете към лекар за клинично изследване. Това включва оценка на бъдещия фрактурен риск и измерване на костна плътност с DXA (двойно енергийна рентгенова абсорбциометрия) - това изследване е неинвазивно и безболезнено и отнема само няколко минути. Ако имате риск от падания, трябва да обсъдите и начините за предпазване.

В зависимост от резултатите от Вашето клинично изследване, лекарят може да направи специфични препоръки за прием на добавки с калций и витамин D, както и за други добавки, упражнения или фармакологично лечение с проследяване.

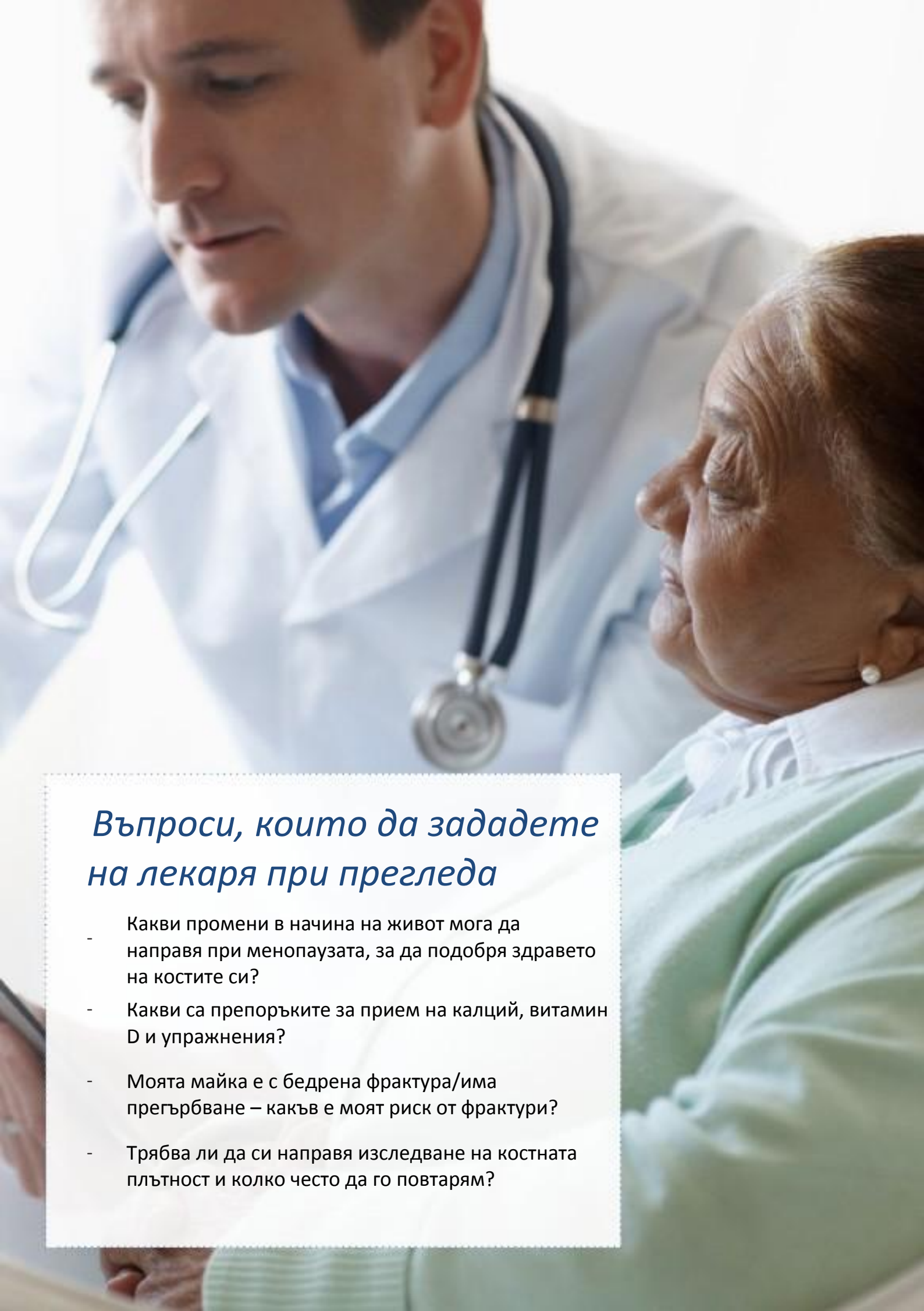
Независимо от Вашия риск и предписаното лечение, доброто хранене и активния начин на живот са важни за подобряването на общото и мускулно-скелетното здраве – това важи най-вече за периода на менопаузата!

Оценка на бъдещия фрактурен риск

Като част от клиничната оценка лекарят може да Ви насочи към изчисляване на фрактурния риск по метода FRAX® – един от най-разпространените компютърни методи за изчисляване на 10-годишната вероятност от фрактури.

Изчислението на FRAX® може да стане онлайн на

www.shef.ac.uk/FRAX



Въпроси, които да зададете на лекаря при прегледа

- Какви промени в начина на живот мога да направя при менопаузата, за да подобря здравето на костите си?
- Какви са препоръките за прием на калций, витамин D и упражнения?
- Моята майка е с бедрена фрактура/има прегърбване – какъв е моят риск от фрактури?
- Трябва ли да си направя изследване на костната плътност и колко често да го повтарям?

Избор на лечение

При пациенти с висок риск медикаментозната терапия е необходима за ефективно снижение на риска от фрактури. Днес има голямо разнообразие от терапии. Видът на избраното лечение ще зависи от Вашия индивидуален рисков профил. Това включва риска от специфичен вид фрактури (гръбначни или бедрени), други медицински състояния или медикаменти, които взимате. Взимат се предвид и икономически съображения като цената и съотношението цена/ефективност; здравното осигуряване и реимбурсацията несъмнено също ще повлияят на препоръките на лекаря по отношение на терапевтичните възможности.

Най-често използваните медикаментозни лечения на остеопорозата и превенцията от фрактури включват бифосфонати, деносумаб, ралоксифен, стронциев ранелат и терапатид. Някои от тези медикаменти не са налични в отделни страни.

Хормоналната терапия при менопауза (ХЗТ) не е основно лечение за остеопороза, но е установено, че увеличава КМП и понижава риска от фрактури при жени в менопауза. Трябва да се има предвид обаче, че терапията МНТ е свързана с висок риск от сърдечно-съдови, мозъчно-съдови и ракови заболявания при жените в менопауза. МНТ се препоръчва единствено при млади жени в менопауза за лечение на симптомите, без контраиндикации при нейната употреба, и то за ограничен период от време.

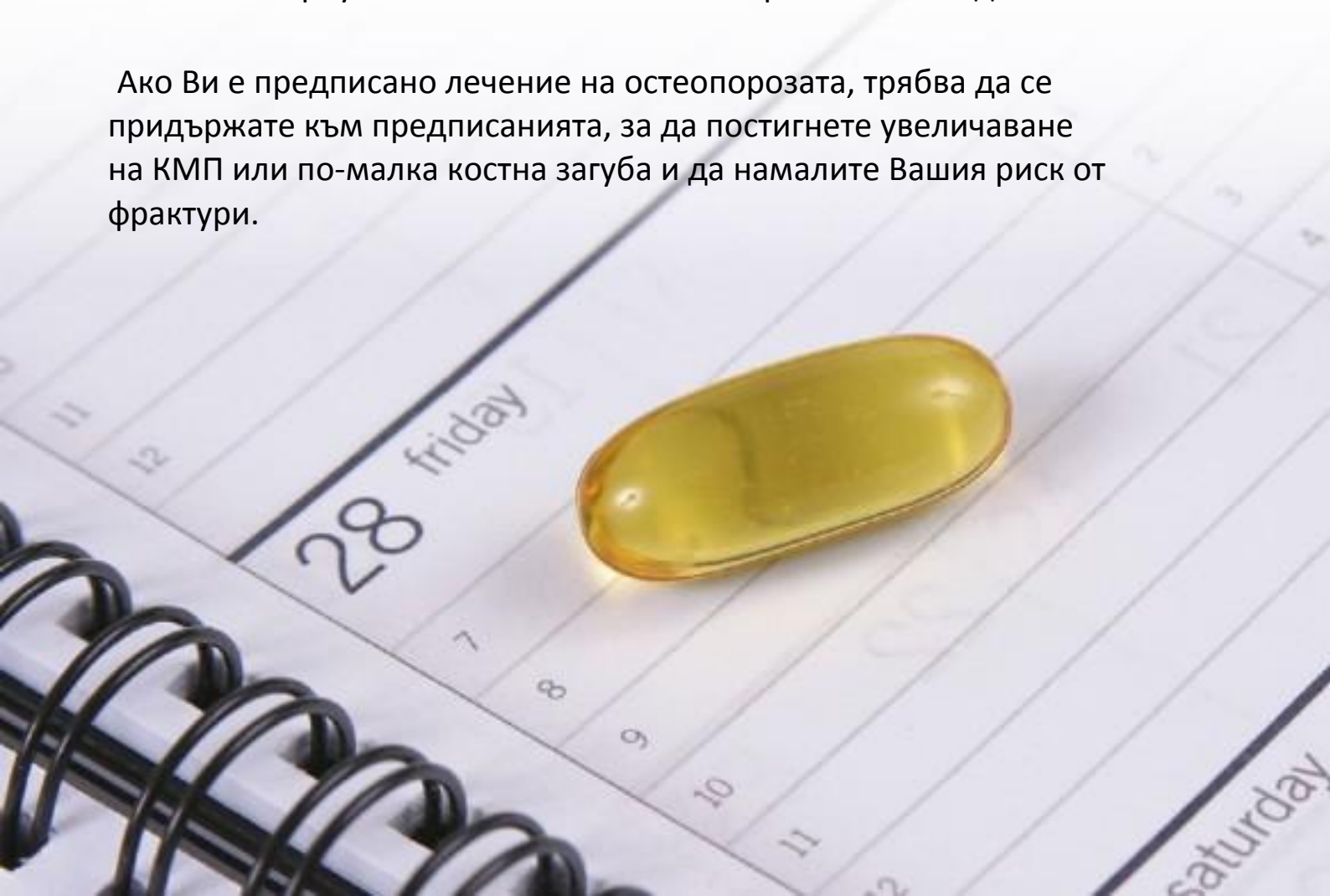
Странични ефекти от лечението

Утвърдените терапии като цяло са сигурни и ефективни. Но съществуват потенциални странични ефекти при всяко лечение и пациентите трябва да са запознати с тях. Вероятността от възможни странични ефекти от лечението трябва да предвижда в перспектива риска от преустановяване на терапията с цел избягване на сериозни неблагоприятни ефекти.

Значение на придържането към лечението

Както при останалите лечения, терапията на остеопорозата е ефективна, ако се провежда правилно. Известно е, че при хроничните заболявания, вкл. и при остеопорозата, половината от болните преустановяват лечението си в рамките на година.

Ако Ви е предписано лечение на остеопорозата, трябва да се придържате към предписанията, за да постигнете увеличаване на КМП или по-малка костна загуба и да намалите Вашия риск от фрактури.



МЕЖДУНАРОДНА ФОНДАЦИЯ ПО ОСТЕОПОРОЗА - IOF

ЕДНОМИНУТЕН ТЕСТ ЗА ОЦЕНКА НА РИСКА ОТ ОСТЕОПОРОЗА

19 лесни въпроса, които

Вашите лични рискови фактори, които не можете да промените!

Това са рискови фактори, които имате по рождение или не можете да промените. Независимо от това е важно да ги познавате, за да предприемете мерки за намаляване загубата на костния минерал.

1. Някой от родителите ви бил ли е диагностициран с остеопороза или чупил ли е кост след минимална травма (при падане от височина на човешки ръст или по-малка)? да не
2. Някой от родителите ви имал ли е прегърбване (т.н. "вдовишка гърбица")? да не
3. Навършили ли сте 40 или повече години? да не
4. Чупили ли сте кост след минимална травма в зряла възраст? да не
5. Падате ли често (повече от веднъж през последната година) или имате ли страх от падане, поради мускулна слабост? да не
6. Снизили ли сте ръста си повече от 3 см след навършването на 40 години? да не
7. Имате ли поднормено тегло? (индекс на телесна маса под 19 кг/м²)? да не
8. Приемали ли сте кортикостероидни таблетки (кортизон, преднизон и др.) повече от от 3 последователни месеца (кортикостероидите често се предписват при състояния като астма, ревматоиден артрит и някои възпалителни заболявания)? да не
9. Поставяна ли ви е диагноза ревматоиден артрит? да не
10. Диагностицирана ли ви е свръхреактивна тироидна или паратироидна жлеза? да не

За жени:

11. За жени над 40 г.: Настъпила ли е менопаузата ви преди 45 г. възраст? да не
12. Спирала ли ви е менструацията за период от 12 или повече последователни месеца (по друга причина освен бременност, менопауза или хистеректомия)? да не
13. Имате ли отстранени яйчници преди 50 г. възраст, без да сте приемали хормонална заместителна терапия? да не

За мъже:

14. Страдали ли сте от импотентност, недостиг на либидо или други симптоми, свързани с ниска нива на тестостерон? да не

ще Ви помогнат да разберете състоянието на костите си

Какво можете да промените – факторите от начина Ви на живот

Това са рискови фактори, които възникват в резултат на диетата или начина на живот и могат да бъдат променени.

15. Консумирате ли редовно алкохол в количества над безопасните? _____ да не
16. Пушили ли сте някога или понастоящем? _____ да не
17. Упражнявате ли физическа активност по-малко от 30 минути дневно
(домашна работа, градинарство, ходене, бягане и др.)? _____ да не
18. Избягвате ли приема или имате ли алергия към млякото и млечните продукти,
без да приемате добавки с калций? _____ да не
19. Прекарвате ли по-малко от 10 минути дневно на открито (с част от тялото,
изложена на слънчева светлина), без да приемате добавки с витамин D? _____ да не

Коментар на отговорите

Ако сте отговорили с „да“ на някои от тези въпроси, не означава, че имате остеопороза. Положителните отговори само означават, че имате клинично-доказани рискови фактори, които могат да доведат до остеопороза и фрактури.

Моля, покажете попълнения тест на Вашия лекар, който може да Ви препоръча да направите оценка на риска и по метода FRAX® (www.shef.ac.uk/FRAX) и/или да Ви насочи към измерване на костната минерална плътност (КМП), след което при необходимост ще Ви изпише съответно лечение.

Независимо дали имате или не рискови фактори, необходимо е да обсъдите с лекаря здравето на костите си и да следите за бъдещи рискове.

За допълнителна информация за остеопорозата и за начините да подобрите здравето на костите си, обърнете се към местното дружество по остеопороза или посетете www.iofbonehealth.org.

ЗАБЕЛЕЖКА. Този тест е предназначен за повишаване на нивото на информираност за остеопорозата и няма стойността на научно изследване.

Проект

ЖЕНА ОТ СТОМАНА

Коя е Вашата „Жена от стомана?“ Номинирайте тази, за която смятате, че е истинската „Жена от стомана“ – с дух, решителност и сила, вътрешно и външно. Всеки месец от номинациите ще бъде излъчвана една „Жена от стомана“.

www.facebook.com/worldosteoporosisday

**Световен ден
за борба с остеопорозата**
20 октомври

**ОБИЧАЙТЕ
КОСТИТЕ СИ!**

Издава се на български език със съдействието на



Асоциация „Жени без остеопороза“, член на IOF
www.osteonet.net

Медицинска редакция: д-р Виктория Чобанова

International Osteoporosis Foundation rue Juste-Olivier, 9 • CH-1260 Nyon • Switzerland
T +41 22 994 01 00 F +41 22 994 01 01 • info@iofbonehealth.org • www.iofbonehealth.org