



Program profilaktyki
osteoporozy

OSTEOPOROZA

PORADNIK DLA PACJENEK

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ:
PROGRAM KOORDYNACJI PROFILAKTYKI ZŁAMAŃ OSTEOPOROTYCZNYCH

Projekt SPSK Nr 4 w Lublinie:
„Zdrowe kości do starości - program profilaktyki i leczenia osteoporozy
u kobiet w Makroregionie Wschodnim”

PROFILAKTYKA OSTEOPOROZY

**NIE CZEKAJ, ZBADAJ SIĘ, PÓKI NIE JEST ZA PÓŹNO.
PRZYSTĄP DO PROGRAMU!**

POMYŚL O SOBIE

POMYŚL O MAMIE

POMYŚL O SIOSTRZE

KOLEŻANCE

I SĄSIADCE....

W ramach projektu oferujemy bezpłatnie:

- konsultacje u pracowników ochrony zdrowia
- badania pomagające rozpoznać osteoporozę
- spotkania edukacyjne na temat profilaktyki osteoporozy

Więcej informacji: www.spsk4.lublin.pl/osteoporoza
tel. (81) 72 44 896, (81) 72 44 801

Publikacja powstała w ramach realizacji przez
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie
projektu „Zdrowe kości do starości - program profilaktyki i leczenia osteoporozy
u kobiet w Makroregionie Wschodnim” nr POWR.05.01.00-00-0009/18
w ramach
Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020
Oś priorytetowa V Wsparcie dla obszaru zdrowia
Działanie 5.1 Programy profilaktyczne – Profilaktyka Osteoporozy
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Projekt adresowany jest do kobiet w wieku 50 – 70 lat
deklarujących pracę zawodową lub gotowość podjęcia zatrudnienia*
z terenu województw: lubelskiego i podlaskiego
(*Programem nie mogą być objęte osoby z już zdiagnozowaną i leczoną osteoporozą).

Opieka merytoryczna nad projektem:
prof. zw. dr hab. n. med. Mirosław Jabłoński

Koordinator projektu:
mgr Katarzyna Wilczyńska – Brelik

Kierownik medyczny projektu:
prof. nadzw. dr hab n. med. Tomasz Blicharski

Koordinator działań edukacyjno - zdrowotnych
mgr Małgorzata Czarnecka

Opracowanie:
dr n. med. Radosław Gut/prof. nadzw. dr hab n. med. Tomasz Blicharski

Opracowanie ćwiczeń: mgr Magdalena Sobiech

Lublin 2021

1. Co to jest osteoporoza?

Osteoporoza jest przewlekłą chorobą, która zmniejsza wytrzymałość kości. Dochodzi do stopniowej utraty wapnia z kości a budowa jej staje się delikatna sprawiając, że łatwiej dochodzi do złamania. Takie złamanie powstaje przy codziennych czynnościach lub po niewielkim urazie.

Osteoporoza jest uznawana za jedną z głównych przyczyn śmiertelności w krajach rozwiniętych.

2. Czy osteoporoza to częsta choroba?

Osteoporoza jest częstą chorobą, ale późno rozpoznawaną dlatego, że nie daje objawów. Pierwszym objawem jest zwykle złamanie.

W „Raportcie Osteoporoza – Cicha Epidemia w Polsce” możemy przeczytać, że w 2010 roku w naszym kraju zanotowano ponad dwa miliony (2,7 mln) złamań osteoporotycznych.

Liczba osób chorych na osteoporozę jest jednak większa, ponieważ do złamań dochodzi z wiekiem i w miarę postępów choroby a większość chorych na osteoporozę nie interesuje się chorobą, ponieważ nie przebyli złamania.

3. Czy osteoporoza boli? Jakie objawy może wywoływać osteoporoza?

Przebieg choroby jest zwykle bezbolesny. Pojawiają się jednak pewne objawy sugerujące chorobę. Zmienia się postawa ciała z powodu osłabienia mięśni, kręgosłup wygina się w postaci garbu oraz zmniejsza się wzrost. Zwykle pacjenci nie zwracają uwagi na te objawy, wiążą je z wiekiem lub innymi chorobami.

Ból pojawia się najczęściej wtedy, gdy dochodzi do złamania. Ból kręgosłupa jest przeważnie stały, z nasileniem przy ruchach. Chory zauważa zmianę swojej sylwetki i zmniejszenie wzrostu - co może przejawiać się na przykład tym, że koszule czy sukienki stają się za długie.

Ze względu na ból zmniejsza się aktywność chorych, niechętnie wykonują oni zwykłe czynności, wychodzą z domu czy spotykają się ze znajomymi. Nasilające się bóle, zmniejszenie wzrostu, zmiany sylwetki oraz wyglądu wpływają na samopoczucie chorych i ich poczucie własnej wartości. Wiąże się to z pogorszeniem nastroju, występowaniem depresji i innych zaburzeń. Zmniejszenie pojemności płuc skutkuje skłonnością do infekcji dróg oddechowych. Zmniejszenie pojemności jamy brzusznej prowadzi do zaburzeń pracy jelit, gorszego wchłaniania substancji odżywczych i zaparc. Pochylna sylwetka to także mniejsze pole widzenia i zdolność do rozpoznawania przeszkód, o które można się potknąć lub innych zagrożeń.

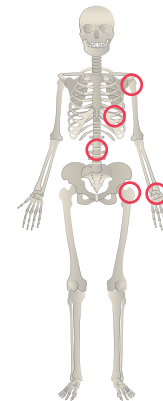
4. Czym grozi osteoporoza?

W osteoporozie dochodzi do osłabienia mechanicznego kości. Skutkuje to częstym występowaniem złamań osteoporotycznych, zwanych również niskoenergetycznymi.

Do złamań takich może dojść przy błażym urazie - potknięciu się i upadku, uderzeniu się w kończynę, podskoczeniu na wybojach podczas jazdy samochodem, dźwignięciu ciężkiego przedmiotu. Nawet kichnięcie czy kaszel mogą doprowadzić do złamania.

TYPOWE MIEJSCA ZŁAMAŃ OSTEOPOROTYCZNYCH:

- nadgarstek (dalszy koniec kości promieniowej),
- kręgosłup (trzony kręgów piersiowych i lędźwiowych),
- żebra,
- biodro (bliższy koniec kości udowej),
- staw barkowy (bliższy koniec kości ramiennej).



Na podstawie: C.J. Clegg, D.G. Mackean, Advanced Biology: Principles & Applications, London 2004

Im starsza jest osoba chora na osteoporozę, tym częściej dochodzi u niej do złamań. Zjawisko to nazywane jest wzrostem ryzyka złamań.

Złamania powodują ból, niepełnosprawność, brak samodzielności, konieczność rehabilitacji oraz stałej opieki ze strony rodziny i państwa.

Złamania często wymagają leczenia operacyjnego a pacjenci nie odzyskują sprawności jaka była przed złamaniem.

Do najpoważniejszych powikłań może dojść po złamaniu bliższego końca kości udowej. Złamanie to jest zagrożeniem dla życia osoby w starszym wieku. W ciągu roku od złamania bliższego końca kości udowej z powodu powikłań umiera do 20% kobiet i 25% mężczyzn, a trwale niepełnosprawnymi staje się 50% osób. Inne powikłania złamań bliższego końca kości udowej to odleżyna, zapalenie płuc, zatorowość płucna, udary mózgu, choroba zakrzepowo-zatorowa żył, niewydolność krążeniowo-oddechowa.

Wszystkie te zjawiska powodują skrócenie życia osoby chorej na osteoporozę. Osteoporoza jest uważana za jedną z ważniejszych przyczyn zgonu u osób w wieku podeszłym (trzecia najczęstsza po zawale serca i nowotworach).

5. Czy osteoporoza wpływa tylko na kości?

Osteoporoza ma znacznie większy wpływ na organizm niż może się nam wydawać. Wiąże się to z towarzyszącymi dolegliwościami, powodującymi zmniejszenie aktywności chorych.

6. Jakie są czynniki ryzyka osteoporozy?

Czynniki ryzyka osteoporozy możemy podzielić na takie, na które nie mamy wpływu oraz takie, na które mamy wpływ i możemy przez to zmniejszyć ryzyko zachorowania na osteoporozę.

CZYNNIKI, NA KTÓRE MAMY WPŁYW

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• DIETA odpowiednia zawartość: WAPNIA, BIAŁKA, FOSFORU, WITAMINY K2 i D• AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA (ruch stymuluje odnowę kości)• EKSPOZYCJA NA ŚWIATŁO SŁONECZNE - potrzebne do produkcji witaminy D3 | <ul style="list-style-type: none">• NIKOTYZM – palenie tytoniu• PICIE ALKOHOLU• CHOROBY - tarczycy, nadnerczy, nerek, wątroby, CUKRZYCA, reumatoidalne zapalenie stawów• LEKI: sterydy, niektóre leki przeciwpadaczkowe, przeciwnowotworowe, przeciwgruźlicze, przeciwdepresyjne, przeciwzakrzepowe |
|---|--|

CZYNNIKI, NA KTÓRE NIE MAMY WPŁYWU

- KOLOR SKÓRY - większe ryzyko u osób z jasną skórą
- WIEK > 65 rok życia
- PŁEĆ żeńska
- BUDOWA CIAŁA szczupła
- GENETYCZNE SKŁONNOŚCI do zachorowania

7. Jak rozpoznać osteoporozę?

Lekarz zajmujący się leczeniem osteoporozy może zapytać o:

- złamania, których doznałaś wcześniej lub które występowały w Twojej rodzinie,
- dolegliwości bólowe,
- choroby przewlekłe i przyjmowane leki,
- aktywność ruchową,
- sposób odżywiania,
- zmiany w wysokości ciała i sylwetce w ciągu ostatnich lat,
- używki - papierosy i alkohol.

Na podstawie zebranego wywiadu lekarz oszacuje ryzyko złamań osteoporotycznych w okresie 10 lat. Podczas **badania fizykalnego** lekarz oceni Twoją wysokość i masę ciała, sprawność, sylwetkę.

Do stwierdzenia osteoporozy konieczne są **badania dodatkowe**.

BADANIE DENSYTOMETRYCZNE

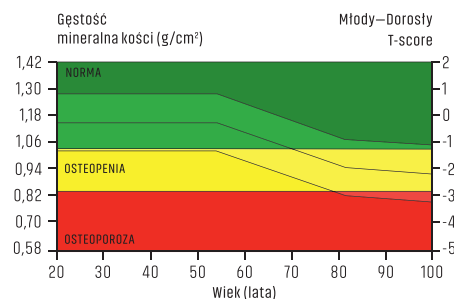
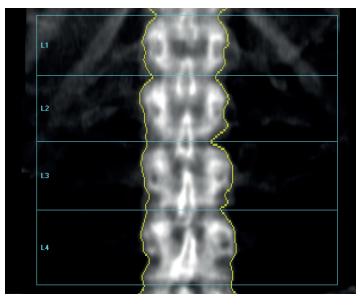
Badanie densytometryczne – wykorzystujące niewielkie dawki promieniowania rentgenowskiego dla obliczenia gęstości mineralnej kości, a następnie tzw. wskaźnika T-score. Badać można różne kości, ale najbardziej przydatne jest badanie *kręgow łędźwiowych i bliższego końca kości udowej*.



Densytmotr

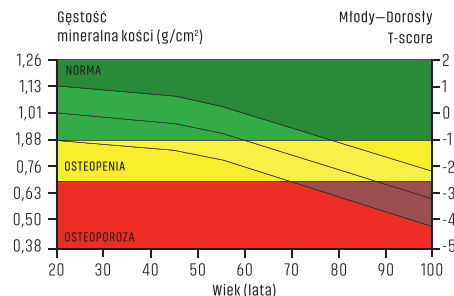
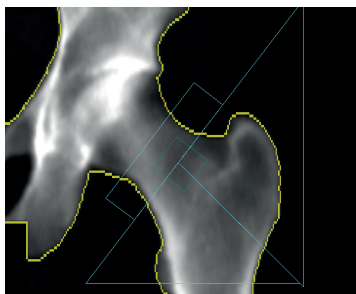
- Badanie nieinwazyjne, bezbolesne
- Wykonywane za pomocą specjalnego aparatu – densytometru
- Trwa nieznacznie dłużej od zwykłego prześwietlenia, zwykle około 2- 3 minuty
- Jest bezpieczne - bardzo mała dawka promieniowania RTG

BADANIE DENSYTMETRYCZNE KRĘGOSŁUPA



Obszar	Gęstość mineralna kości ¹ (g/cm ²)	Młody-Dorosły ²		Dopasowanie do grupy wiekowej ³	
		(%)	T-score	(%)	T-score
L1	1,082	96	-0,4	104	0,3
L2	1,103	92	-0,8	99	-0,1
L3	1,166	97	-0,3	105	0,4
L4	1,139	95	-0,5	102	0,2
L1-L2	1,093	94	-0,6	101	0,1
L1-L3	1,120	96	-0,4	103	0,3
L1-L4	1,125	95	-0,5	103	0,3
L2-L3	1,136	95	-0,5	102	0,2
L2-L4	1,137	95	-0,5	102	0,2
L3-L4	1,152	96	-0,4	103	0,3

BADANIE DENSYTMETRYCZNE BLIŻSZEJ CZĘŚCI KOŚCI UDOWEJ



Obszar	Gęstość mineralna kości ¹ (g/cm ²)	Młody-Dorosły ²		Dopasowanie do grupy wiekowej ³	
		(%)	T-score	(%)	T-score
Neck	0,904	87	-1,0	100	0,0
Wards	0,736	81	-1,3	97	-0,2
Troch	0,714	84	-1,2	93	-0,5
Shaft	1,094	-	-	-	-
Total	0,915	91	-0,7	98	-0,1

Czasami potrzebne są również inne badania jak:

- RTG kręgosłupa lub innych kości
- oznaczenie poziomu wapnia i witaminy D w surowicy krwi
- inne badania laboratoryjne

O potrzebie wykonania badań i rodzaju tych badań decyduje lekarz.

8. Czy mogę zapobiec osteoporozie?

Znając czynniki ryzyka osteoporozы, możesz zmniejszyć ryzyko wystąpienia tej choroby i uniknąć złamań. Mamy realny wpływ na modyfikowalne czynniki ryzyka osteoporozы. Przede wszystkim, należy zadbać o prawidłową dietę.

>> WAPŃ

Wapń przyswajamy z pokarmem, buduje kości, zęby, wpływa na funkcjonowanie mięśni, układu nerwowego, regulację ciśnienia krwi, odgrywa rolę w procesie krzepnięcia krwi. Ludzki organizm w szczytowym momencie w układzie kostnym może skumulować nawet 1 kg wapnia - u kobiet, a u mężczyzn nawet 1,2 kg.

Dzienne zapotrzebowania na wapń w zależności od wieku i płci:

Grupa wiekowa	Dziennie spożycie wapnia (mg/dobę)	
Mężczyźni	25 - 65 lat	1000
	> 65 lat	1500
Kobiety	25 - 50 lat	1000
	po menopauzie	1500

Zawartość wapnia w mleku i wybranych produktach mlecznych:

Produkt (100 g)	Wapń (mg)
Mleko 2% tłuszczu	120
Kefir 2% tłuszczu	103
Jogurt naturalny 2% tłuszczu	170
Jogurt owocowy 1,5% tłuszczu	134
Maślanka spożywcza 0,5% tłuszczu	110
Ser gouda tłusty	807
Parmezan	1380
Ser typu feta	500
Ser topiony	367
Ser twarogowy półtłusty	94
Serek twarogowy ziarnisty	80
Serek homogenizowany waniliowy	85

Gdzie oprócz nabiału możemy znaleźć wapń?

W RYBACH, JAJKACH, OWOCACH I WARZYWACH. MIĘSO ZAWIERA GO ZNACZNIE MNIEJ.

Produkt - zawartość wapnia (mg/100 g produktu)

Sardynka w oleju	330	Kapusta włoska	77
Sardynka w pomidorach	250	Chleb żytni pełnoziarnisty	66
Suche nasiona soi	240	Bób	60
Figi suszone	203	Brukselka	57
Orzechy laskowe	186	Brokuły	48
Suche nasiona fasoli	163	Płatki owsiane	54
Jarmuż	157	Czarna porzeczka	39
Żółtko jaja kurzego	147	Marchew	36
Morele suszone	139	Pomarańcze	33
Nasiona słonecznika	131	Kajzerka	16
Otręby pszenne	119	Schab surowy z kością	15
Sezam	114	Polędwica sopocka	15
Napój sojowy, ryżowy	120	Płatki kukurydziane z witaminami i żelazem	273
Boćwina	97		
Szpinak	93		

Zawartość wapnia w produkcie:

Ile takich porcji zaspokaja zapotrzebowanie dzienne?

Szklanka mleka – 275 mg	około 5
Szklanka maślanki – 260 mg	około 5
Porcja jogurtu naturalnego – 195 mg	około 8
Plasterek sera żółtego – 300 mg	około 5
Pół kostki sera twarogowego – 55mg	około 28
50 gramów sera Gouda – 400 mg	około 4
50 gramów sera Parmezan – 690 mg	około 2
Puszka sardynek – 330 mg	około 5

Źródło: Kunachowicz H., Nadolna I., Przygoda B., Iwanow K.: Tabele składu i wartości odżywczej żywności, PZWL, Warszawa 2005.

Dzienne zapotrzebowanie na wapń (1000 – 1200 mg) jest to przykładowo:

- 3-4 szklanki mleka
- 2 szklanki mleka i 2 plasterki sera żółtego
- 1 szklanka jogurtu naturalnego, 200 g sera twarogowego i 200 g sardynek

» WITAMINA D

- bierze udział we wzroście i mineralizacji kości
- zwiększa wchłanianie wapnia w jelitach
- wpływa na napięcie i sprawność mięśni
- wpływa na dobre samopoczucie

Wytwarzana jest naturalnie w skórze pod wpływem promieni słonecznych.

W miesiącach wiosenno - letnich potrzeba dziennie 15 minut ekspozycji na słońce w godzinach 10.00 – 15.00.

Wystarczy odsonić ok. 20% powierzchni ciała - to jest twarz, ramiona i przedramiona.

WAŻNE: Filtry UV w kremach do opalania zmniejszają wytwarzanie witaminy D w skórze. W miesiącach jesienno - zimowych w naszym klimacie, naturalna produkcja witaminy D w skórze nie wystarcza - należy dostarczać witaminę D z pożywieniem lub uzupełniać suplementami.

ZALECANE DAWKI WITAMINY D (jednostki międzynarodowe)

Wiek	Dawka dzienna (obowiązkowa w jesieni i zimie)
Kobiety 1-18 lat	600 - 1000 jednostek
Kobiety >18 lat	800 - 2000 jednostek
Ciąża i karmienie piersią	1500 - 2000 jednostek

» WITAMINA K2

- niezbędna do wbudowywania wapnia w strukturę kości, a tym samym wpływa na wytrzymałość kości,
- bierze udział w krzepnięciu krwi,
- zapobiega zwapnieniu naczyń krwionośnych i utracie ich elastyczności,
- ma wpływ na gojenie ran.

Witamina K2 wytwarzana jest przez florę bakteryjną w jelitach, a pozostałe postaci witaminy K znajdujemy w pokarmach.

Możemy ją znaleźć w warzywach: sałacie, szpinaku, brukselce, kapuście. W mniejszej ilości znajduje się w produktach zwierzęcych: mleku, mięsie czy produktach zbożowych.

W razie niedostatecznej ilości w diecie, możemy uzupełniać witaminę K suplementami.

» FOSFOR

Obok wapnia najważniejszy składnik mineralny kości.

Dostarczany jest w prawie wszystkich pokarmach: mięsie i wędlinach, rybach, produktach zbożowych, nabiale, a także jako dodatki do żywności.

Ważna jest proporcja wapnia i fosforu w żywności - powinna wynosić 1:1, by organizm odpowiednio budował kości.

NALEŻY UNIKAĆ PRZYJMOWANIA NADMIERNYCH ILOŚCI FOSFORU W DIECIE.

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA

U osób mało aktywnych lub unieruchomionych w łóżku bardzo szybko dochodzi do „odwapniania” kości i rozwoju osteoporozy.

Ruch ma pozytywny wpływ na stan układu kostnego – stymuluje wzrost i regenerację kości, zwiększa ich wytrzymałość mechaniczną i odporność na urazy. Regularne ćwiczenia fizyczne zwiększają masę mięśniową, poprawiają koordynację, ogólną sprawność organizmu i zapobiegają ryzyku upadków oraz innym urazom.

Zalecany czas aktywności fizycznej dla osób z osteoporozą to 20 - 30 minut dziennie od 3 do 5 razy w tygodniu. Rodzaj aktywności zależy od indywidualnych upodobań: mogą to być spacerzy z kijami nordic walking, taniec, jazda na rowerze lub aqua aerobic.

W celu wzmocnienia siły mięśniowej wskazane są ćwiczenia oporowe, wykonywane każdego dnia.

Aby skutecznie zapobiegać upadkom, należy również wykonywać ćwiczenia równoważne i rozciągające przez 5 - 10 minut dziennie (np. jako „gimnastykę poranną” zaraz po przebudzeniu). Ważne, aby ćwiczenia te były wykonywane **codziennie**.

ĆWICZENIA WZMACNIAJĄCE MIĘŚNIE I KOŚCI

Ćwiczenia aerobowe



Ćwiczenie 1	
Ruch	Pracuj naprzemiennie rękami i nogami. Spaceruj w spokojnym tempie po płaskim terenie z kijami np. typu nordic walking.
Czas	Minimum 30 minut.
Ilość dni	Codziennie.

Zamiast spacerów możesz TAŃCZYĆ!



Ćwiczenie 2	
Ruch	Chodzenie po schodach w górę i na dół.
Czas	Zależy od ciebie, ile potrafisz pokonać pięter.
Ilość dni	Nawet jeżeli masz windę, skorzystaj ze schodów. Postaraj się przejść do góry i na dół przynajmniej dwa piętra codziennie.

ĆWICZENIA WZMACNIAJĄCE MIĘŚNIE I KOŚCI

Ćwiczenia oporowe



Ćwiczenie 3	
Pozycja wyjściowa	Usiądź wygodnie na krześle lub połóż się na plecach na łóżku. Możesz też użyć do siedzenia piłki rehabilitacyjnej, jeżeli czujesz się bezpiecznie i stabilnie siedząc na niej.
Ruch	Wykonaj na zmianę zgięcie i wyprost w łokciach. Ćwicz raz jedną, raz drugą ręką. Ramiona nie poruszają się w czasie ćwiczenia.
Ciężar	0,5 kg. Możesz użyć do ćwiczeń dwóch ciężarków 0,5 kilogramowych lub dwie butelki z wodą 0,3–0,5 litra.
Ilość powtórzeń	10 razy na każdą rękę.
Ilość dni	Od 3 do 5 razy w tygodniu.



Ćwiczenie 4	
Pozycja wyjściowa	Usiądź wygodnie na krześle lub połóż się na łóżku, ręce ułóż wzdłuż tułowia. Możesz też użyć do siedzenia piłki rehabilitacyjnej, jeżeli czujesz się bezpiecznie i stabilnie siedząc na niej.
Ruch	Unieś nad głowę rękę lekko zgiętą w łokciu i opuść ją. Ćwicz raz jedną, raz drugą ręką. Możesz użyć do ćwiczeń specjalnej gumy o lekkim oporze lub butelki z wodą 0,3 – 0,5 litra.
Ilość powtórzeń	10 razy na każdą rękę.
Ilość dni	Od 3 do 5 razy w tygodniu.

ĆWICZENIA WZMACNIAJĄCE MIĘŚNIE I KOŚCI

Ćwiczenia równoważne



Ćwiczenie 5	
Pozycja wyjściowa	Stań wygodnie przy krześle na miękkim podłożu np. małych jaśkach - poduszkach. Możesz użyć do ćwiczeń specjalnych „beretów - poduszek sensorycznych” pod stopy, jeżeli czujesz się bezpiecznie i stabilnie stojąc.
Ruch	Ugnij lekko kolana i oprzyj się o krzesło. Wykonaj na zmianę stanie na palcach i piętach jednocześnie dla obu nóg.
Ilość powtórzeń	10 razy.
Ilość dni	Codziennie.



Ćwiczenie 6	
Pozycja wyjściowa	Do tego ćwiczenia potrzebujesz dużej piłki rehabilitacyjnej. Usiądź bezpiecznie na środku dużej piłki rehabilitacyjnej. Możesz trzymać się krzesła.
Ruch	Wykonaj wolne krążenia biodrami, raz w jedną, raz w drugą stronę.
Ilość powtórzeń	10 razy w każdą stronę.
Ilość dni	Codziennie.

ĆWICZENIA WZMACNIAJĄCE MIĘŚNIE I KOŚCI

Ćwiczenia wzmacniające nogi



Ćwiczenie 7	
Pozycja wyjściowa	Stań bezpiecznie w lekkim rozkroku bokiem przy ścianie pokoju i podeprzyj się o nią. Trudniejsza wersja ćwiczenia jest z kijem od szczotki. Możesz go użyć do podparcia się.
Ruch	Wykonaj wykrok w przód, następnie wróć do pozycji wyjściowej. Ćwicz raz jedną raz drugą nogą.
Ilość powtórzeń	10 razy na każdą nogę.
Ilość dni	Od 3 do 5 razy w tygodniu.



Ćwiczenie 8	
Pozycja wyjściowa	Stań w lekkim rozkroku przy krześle.
Ruch	Zrób wolny przysiad. Robiąc przysiad kieruj biodra do tyłu i zginaj nogi w kolanach i biodrach.
Ilość powtórzeń	10 razy.
Ilość dni	Od 3 do 5 razy w tygodniu.

ĆWICZENIA WZMACNIAJĄCE MIĘŚNIE I KOŚCI

Ćwiczenia rozciągające mięśnie kręgosłupa

Ćwiczenie 9

Pozycja wyjściowa	Do tego ćwiczenia potrzebujesz dużej piłki rehabilitacyjnej. Uklęknij na dywanie i usiądź wygodnie na stopach. Połóż ręce na piłce przed sobą.	Ilość powtórzeń	10 razy.
Ruch	Powoli turlaj rękoma piłkę do przodu. Poczuj, że twój kręgosłup i plecy rozciągają się.	Ilość dni	od 3 do 5 razy w tygodniu.



Ćwiczenie 10

Pozycja wyjściowa	Stań w lekkim rozkroku.
Ruch	Zrób skłon w bok prowadząc jedną rękę po nodze w kierunku kolana, drugą unieś nad głowę. Poczuj, że twój kręgosłup i plecy rozciągają się.
Ilość powtórzeń	10 razy.
Ilość dni	Od 3 do 5 razy w tygodniu.

!Starsze osoby ze zdiagnozowaną osteoporozą lub ze złamaniami kości kręgosłupa, powinny ćwiczyć pod nadzorem fizjoterapeuty!

9. Czy mogę wyleczyć osteoporozę?

OSTEOPOROZA PODDAJE SIĘ LECZENIU, ALE JEST CHOROBA PRZEWLEKŁĄ I W WIĘKSZOŚCI PRZYPADKÓW TRWA DO KOŃCA ŻYCIA. NALEŻY NAUCZYĆ SIĘ ŻYĆ Z OSTEOPOROZĄ.

Najważniejszą rzeczą, która może zrobić każdy z nas, jest profilaktyka. Jest wiele środków medycznych dostępnych bez recepty, dzięki którym możemy uzupełniać niedobory witamin D3, K2 i wapnia. Najważniejsze jest jednak dostarczanie tych składników w codziennej diecie.

W razie konieczności lekarz zleca przyjmowanie leków, które wpływają na wytrzymałość kości.

Może zlecić również zabiegi rehabilitacyjne pod okiem fizjoterapeutów.

10. Co mogę zrobić, by uchronić się przed złamaniami osteoporotycznymi?

POWINNAŚ NAUCZYĆ SIĘ, JAK UNIKAĆ UPADKÓW.

Upadki są przyczyną większości złamań osteoporotycznych.

Wiedząc o tym, że upadki przytrafiają się osobom starszym i zagrażają ich życiu, można chronić się przed nimi i zapobiegać im.

JAKIE SĄ PRZYCZYNY UPADKÓW?

ZWIĄZANE ZE ZDROWIEM

- niedowidzenie/ślepotą - z powodu cukrzycy, chorób oczu,
- zaburzenia równowagi, zawroty głowy - najczęstszą przyczyną tych zaburzeń jest odwodnienie,
- choroba zwyrodnieniowa stawów i osteoporoza - powodują bóle, zmianę sylwetki, co zmienia sposób poruszania się,
- inne choroby: niedowład, padaczka, omdlenia.

ZWIĄZANE Z WYPOSAŻENIEM DOMU/MIESZKANIA

- umeblowanie utrudniające poruszanie się,
- wysokie progi,
- schody i stopnie,
- brak odpowiedniego oświetlenia.

JAK UNIKAĆ UPADKÓW?

80% czyli 4 na 5 upadków osób starszych zdarza się w domu lub jego sąsiedztwie.

10 wskazówek dla bezpiecznego domu – proszę zastosować je w swoim domu!

1. Usunąć dywaniki, szczególnie miękkie, która mogą się podwinąć.
2. Usunąć z podłogi kable i inne zbędne przedmioty.
3. Usunąć z mieszkania progi.
4. Zadbaj o oświetlenie - ogólne i punktowe np. na schodach.
NIE ŻAŁOWAĆ ELEKTRYCZNOŚCI - upadki kosztują więcej niż prąd!
5. Zapewnić łatwy dostęp do ważnych punktów w mieszkaniu, a zwłaszcza telefonu.
6. Pantofle domowe – stosować tylko takie z antypoślizgową podeszwą, z zapiętkiem, nie spadające ze stóp.
7. Nie zapominać o pantoflach - w nich ryzyko upadku jest mniejsze.
Działają tylko pantofle założone na stopy, nie leżące pod łóżkiem!
8. Usunąć wannę, zamiast niej korzystać z prysznicza ze stołeczkiem.
9. Podłoga w łazience nie może być śliska.
10. Przy pryszniczu powinien być uchwyt na ścianie.

Co jeszcze możesz zrobić, by uniknąć upadków?

- Nosić okulary, najlepiej dobrze dobrane.
- Pić odpowiednie ilości płynów (co najmniej 1,5 litra wody dziennie) aby uniknąć odwodnienia i zawrotów głowy.
- Korzystać z lasek, kul czy balkoników w razie problemów z chodzeniem czy zawrotami głowy. Mogą być ważną podporą przy potknięciu się.
- Codzienny ruch – gimnastyka by utrzymać sprawność.
- Nosić telefon przy sobie, by w razie upadku móc wezwać pomoc.
- Korzystać z pomocy innych osób przy codziennych czynnościach - wieszaniu firanek, wkręcaniu żarówek.



**„Zdrowe kości do starości –
program profilaktyki i leczenia osteoporozy u kobiet
w Makroregionie Wschodnim”**

Opiekun merytoryczny projektu
Prof. zw. dr hab. n. med. Mirosław Jabłoński
Kierownik Kliniki Ortopedii i Rehabilitacji

Koordynator projektu
mgr Katarzyna Wilczyńska – Brelik
tel. (81) 72 44 896

Kierownik medyczny projektu
Prof. nadzw. dr hab. n. med. Tomasz Blicharski
Zastępca Kierownika Kliniki Ortopedii i Rehabilitacji
tel. (81) 72 44 184

Koordynator działań edukacyjno - zdrowotnych
mgr Małgorzata Czarnecka
tel. (81) 72 44 801

Biuro projektu
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie
ul. Dr. K. Jaczewskiego 8, 20 - 954 Lublin
Dział ds. Projektów - I piętro, pokój 119 i 141a
tel. (81) 72 44 896, (81) 72 44 801
e-mail: osteoporoza@spsk4.lublin.pl

Więcej informacji i lista współpracujących placówek:
www.spsk4.lublin.pl/osteoporoza

Egzemplarz bezpłatny