

ZACHOWANIA ANTYZDROWOTNE SPRZYJAJĄCE POWSTAWANIU OSTEOPOROZY

UNHEALTHY BEHAVIOUR PATTERNS ENCOURAGING THE DEVELOPMENT OF OSTEOPOROSIS

Ewa Mędreła-Kuder

Zakład Higieny i Promocji Zdrowia, Akademia Wychowania Fizycznego, Kraków

Słowa kluczowe: osteoporoza, czynniki ryzyka, zachowania antyzdrowotne

Key words: osteoporosis, factors of risk, unhealthy behaviours

STRESZCZENIE

Celem badań było określenie zachowań antyzdrowotnych wśród kobiet z osteoporozą, które mogą pogłębiać już istniejącą chorobę. Badania przeprowadzono w 2006 roku, grupę badaną stanowiło 60 losowo wybranych kobiet, z których większość 78,3% miała zdiagnozowaną osteoporozę lub osteopenię, a pozostałe 21,7% stanowiły osoby z osteoporozą ze złamaniami. Zachowania ankietowanych sprzyjały rozwojowi tej choroby (liczne błędy dietetyczne, wypalanie ponad 10 papierosów dziennie, spożywanie alkoholu, mocnej kawy ponad 4 razy dziennie, przebyte unieruchomienie, czy bierny sposób wypoczynku). Wskazana jest szeroko pojęta edukacja w celu pogłębienia wiedzy na temat konieczności prowadzenia prozdrowotnego stylu życia z uwzględnieniem odpowiedniej aktywności ruchowej i prawidłowej diety przez ankietowane kobiety.

ABSTRACT

The aim of this study was to specify unhealthy behaviour patterns which can worsen the status quo among women suffering from osteoporosis. The research being conducted in 2006, the studied group encompassed 60 randomly chosen women, the majority of whom (78.3%) had been diagnosed with osteoporosis or osteopenia, with the rest (21.7%) constituted by those experiencing osteoporosis with fractures. Behaviour patterns of the surveyed encouraged the development of the disease (numerous dietary errors, smoking more than 10 cigarettes per day, drinking alcohol, drinking strong coffee, undergone immobilisation, passive ways of resting). What is advisable is education in a broad sense of the word in order to deepen the knowledge about the necessity of leading a healthy lifestyle, with appropriate physical activity and proper diet being taken into account by the surveyed women.

WSTĘP

Osteoporoza jest systemową chorobą układu kostnego, charakteryzującą się obniżeniem gęstości i wytrzymałości kości, co w konsekwencji prowadzi do zwiększonego ryzyka złamań [11]. Jest schorzeniem metabolicznym o zróżnicowanej etiologii i stanowi obecnie jedną z podstawowych przyczyn zachorowalności, śmiertelności i wydatków medycznych w Polsce i na świecie [4].

Do czynników ryzyka osteoporozy zalicza się uwarunkowania genetyczne, płeć, wiek, rasę, dietę ubogą w wapń i witaminę D, niską aktywność fizyczną, stosowanie substancji psychoaktywnych, a wiele z nich zależy od stylu życia człowieka.

W zapobieganiu tej chorobie duże znaczenie ma przestrzeganie zdrowego stylu życia z uwzględnieniem regularnej aktywności fizycznej i odpowiedniego odżywiania. Kobiety są szczególnie narażone na występowanie tego schorzenia, gdyż w okresie menopauzy spadkowi stężenia estrogenów towarzyszy ubytek masy kostnej [11].

Celem badań było określenie zachowań antyzdrowotnych wśród kobiet z osteoporozą, które mogą pogłębiać już istniejącą chorobę.

MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono w 2006 roku w Małopolskim Centrum Medycznym, wśród 60 losowo wybra-

Adres do korespondencji: Ewa Mędreła-Kuder, Zakład Higieny i Promocji Zdrowia, Akademia Wychowania Fizycznego, 31-571 Kraków, al. Jana Pawła II 78, tel. 012 68 31 575, e-mail: ewa.medrela@awf.krakow.pl

nych kobiet, które zgłosiły się do poradni. W grupie kobiet większość 78,3% miały zdiagnozowaną osteoporozę lub osteopenię, a pozostałe 21,7% stanowiły osoby z osteoporozą ze złamaniami. Wiek ankietowanych mieścił się w przedziale od 30 do 70 lat. Zdecydowana większość respondentek (85%) pochodziła z miasta, a 15% ze wsi. Prawie połowa badanych (46,7%) miała BMI w normie (19 – 24,9), 43,3% miała nadwagę, a 8,3% była otyła. 51,7% badanych kobiet wykonywała pracę siedzącą, a 48,3% miała silnie stresujący zawód. Wśród kobiet przeprowadzono dobrowolną, anonimową ankietę dotyczącą żywienia, aktywności fizycznej i stosowania substancji psychoaktywnych.

WYNIKI

Połowa respondentek miała typ sylwetki drobno-kostny, 46,7% - średniokostny, a tylko 3,3% grubokostny. Większość badanych (70%) nie знаła produktów bogatych w wapń poza mlecznymi, a 23,4% kobiet produktów mlecznych z dużą zawartością wapnia. Również większość respondentek 63,3% nie potrafiła wymienić produktów spożywczych zawierających witaminę D.

Większość kobiet 86,7% w dzieciństwie i obecnie uwzględniała w diecie nabiał raz lub dwa razy dziennie. Ankietowane kobiety najchętniej spożywały ser biały – 85%, mleko – 63,3% oraz jogurty – 58,3% (tab. 1). Stwierdzono wiele czynników, które sprzyjały powstawaniu osteoporozy u badanych kobiet: wiek – po menopauzie – 75%, nieprzebywanie na słońcu – 65%, wypalanie ponad 10 papierosów dziennie – 55,6%, spożywanie alkoholu – 48,3%, spożywanie mocnej kawy ponad 4 razy dziennie – 45,5%, unieruchomienie (przebyte złamania) – 46,7%, używanie środków przeciwczerwających – 36,7% (tab. 2).

Tabela 1. Charakterystyka spożycia produktów mlecznych
Dairy products consumption profile

Kategorie		Kobiety (%)
Częstość spożycia nabiału (w dzieciństwie)	sporadycznie	6,7
	3 razy w tygodniu	5,0
	raz dziennie	36,7
	dwa razy dziennie	50,0
	częściej	1,7
Częstość spożycia nabiału (obecnie)	sporadycznie	1,7
	3 razy w tygodniu	10,1
	raz dziennie	70,0
	dwa razy dziennie	15,0
	częściej	3,2
Najchętniej spożywane produkty mleczne	ser biały	85,0
	mleko	63,3
	jogurt	58,3
	kefir	56,4
	ser żółty	36,4

Tabela 2 Wybrane zachowania sprzyjające osteoporozie
Selected behaviour patterns encouraging osteoporosis

Kategorie	Kobiety (%)
Spożywanie ryb raz w miesiącu	11,7
Nie spożywanie soi	63,3
Uwzględnianie w diecie produktów typu fast food	23,3
Spożywanie mocnej kawy	43,4
Częstość picia mocnej kawy: 4 razy dziennie i więcej	45,5
Częste picie napojów typu „cola”	11,7
Palenie papierosów	15
Wypalanie ponad 10 papierosów dziennie	55,6
Spożywanie alkoholu (okazjonalne)	48,3
Używanie środków przeczyszczających	36,7
Stosowanie kuracji odchudzających	18,3
Długotrwałe unieruchomienie	21,7
Przebyte złamania	46,7
Uwarunkowania genetyczne	28,3
Po okresie menopauzy	75,0
Występowanie długotrwałych zaburzeń miesiączkowania	28,3
Nieprzebywanie na słońcu	65,0
Zaburzenia wchłaniania (choroba jelit)	21,7
Choroba przytarczyc	1,7
Choroba tarczycy	18,3

Prawie wszystkie ankietowane 96,7% oglądały telewizję, a 31,6% korzystało z komputera (tab. 3).

Większość 68,3% respondentek preferowała czynny wypoczynek w młodości, obecnie ponad połowa 53,3% wolała biernie wypoczywać. Aktualnie codziennie 30 minut na aktywność fizyczną przeznaczają 42,3% kobiet, u których stwierdzono osteoporozę (tab. 4).

Tabela 3 Sposób w jaki kobiety wypoczywają
Ways in which the women rest

Kategorie		Kobiety (%)
Oglądanie telewizji		96,7
Czas przeznaczony na oglądanie tv	1 godzina	18,3
	2 godziny	56,7
	3 godziny	15
	4 i więcej	6,7
Korzystanie z komputera		31,6
Czas przeznaczony na korzystanie z komputera	1 godzina	21,4
	2 godziny	42,9
	3 godziny	7,1
	4 i więcej	28,6

Tabela 4. Charakterystyka aktywności ruchowej badanej grupy kobiet
Characteristic of physical activity of examined group of women

Kategorie	Kobiety (%)
Preferencja czynnego wypoczynku w młodości	68,3
Uprawianie sportu w młodości	35,0
Bierna forma wypoczynku (obecnie)	53,3
Uprawianie sportu (obecnie)	43,3
Przeznaczanie pół godziny dziennie na aktywność fizyczną	42,3

DYSKUSJA

W zapobieganiu duże znaczenie ma regularna aktywność fizyczna. *Pilawska* i wsp. przeprowadzili badania w grupie 110 kobiet w wieku 45 do 60 lat. Autorzy wykazali, że 15,5% respondentek uprawiało w wieku młodzieńczym sport wyczynowo, a w chwili badania do regularnego wykonywania ćwiczeń fizycznych przyznało się 31,8% badanych kobiet. Respondentki stwierdziły, że poświęcają od jednej do dwóch godzin tygodniowo na ćwiczenia gimnastyczne [8]. Aktywność fizyczną dorosłych mieszkańców województwa mazowieckiego badała również *Pietruszka* i wsp. Bierny sposób spędzania wolnego czasu deklarowało 55% kobiet, natomiast połowa ankietowanych oceniała swą aktywność fizyczną jako średnią, a 14% jako dużą [7].

W badaniach 80 osób, które ukończyły 60 rok życia wykazano szeroko rozpowszechniony styl życia rodzinny polegający na sprawowaniu opieki nad wnukami. Ankietowani najwięcej czasu poświęcali na zajęcia o charakterze biernym jak: oglądanie telewizji, czytanie, słuchanie radia [1]. W badaniach 74 kobiet z osteoporozą pomenopauzalną stwierdzono niedostateczny poziom codziennej aktywności fizycznej, gdyż z powodu braku czasu ankietowane zrezygnowały z programu zdrowotnego. Kobiety uczestniczące w takim programie były przekonane o korzystnym wpływie gimnastyki na funkcjonowanie fizyczne i samopoczucie psychiczne oraz leczenie osteoporozy [12].

Wilk i wsp. stwierdzili korzyści z ćwiczeń, które mogą wpływać na utrzymanie niezależności w wieku starszym i mogą opóźnić występowanie związanego z wiekiem pogorszenia sprawności i koordynacji ruchowej [13]. W niniejszych badaniach wykazano, że połowa ankietowanych 53,3% obecnie wypoczywała w sposób bierny, a dominowało oglądanie telewizji.

Bardzo ważnym czynnikiem wpływającym na stan naszych kości jest dieta w dzieciństwie oraz przez całe nasze życie. Długotrwały niedobór wapnia w żywieniu dzieci i młodzieży może przyczynić się do obniżenia szczytowej masy kostnej, co stwarza predyspozycje do wystąpienia osteopenii, przedwczesnej osteoporozy i złamań w późniejszym wieku [5]. *Perek* i wsp. badając 197 dzieci w wieku dojrzewania wykazała, że codzienne spożywanie mleka deklarowało 33,6% dziewcząt, a kilka razy w tygodniu 46,7% nastolatek [6].

W badaniach własnych stwierdzono, że w dzieciństwie nabiał spożywało raz dziennie 36,7%, a 2 razy dziennie czyniła to połowa ankietowanych. W badaniach 44 kobiet z zaawansowaną osteoporozą zaobserwowano, że połowa ankietowanych piła mleko 2 razy dziennie, a 32% raz dziennie. Codzienną konsumpcję jogurtu deklarowało 43% respondentek, natomiast żółtego sera 34% [14]. W badaniach preferencji wyboru

produktów mlecznych wśród osób dorosłych z Wielkopolski zwrócono uwagę, że 33% spożywało codziennie mleko, a sery żółte uwzględniało w codziennej diecie 10% kobiet [2]. W niniejszych badaniach spożycie nabiału raz dziennie deklarowała większość 70% kobiet, a sera żółtego 36,4%.

Stosowanie substancji psychoaktywnych również negatywnie działa na tkankę kostną. Wśród kobiet z osteoporozą badanych przez *Żulawę* i wsp. zdecydowana większość 91% nie paliła tytoniu. Ponad połowa ankietowanych 57% w ogóle nie piła alkoholu, a 30% spożywało go okazjonalnie. Kawę parzono co najmniej dwa razy dziennie 11% kobiet z osteoporozą [14]. Badania w grupie 260 kobiet w wieku 45-60 lat wykazały, że 44,6% respondentek paliło papierosy, w liczbie od pięciu do dziesięciu dziennie. Więcej niż raz dziennie piło kawę 33,6% kobiet, a raz dziennie 52,7% ankietowanych [9]. W badaniach kobiet z Krakowa do palenia przyznało się 15% ankietowanych, do spożywania alkoholu okazjonalnie 48,3%, a do częstego 6,7%. Mocną kawę piło raz dziennie 36,7% respondentek.

WNIOSKI

1. Zachowania kobiet z osteoporozą takie jak: bierna forma wypoczynku, błędy żywieniowe, picie mocnej kawy, palenie papierosów, nieprzebywanie na słońcu, mogą sprzyjać pogłębianiu się istniejącej już choroby
2. Kobiety poza leczeniem powinny zmienić dietę i styl życia na prozdrowotny.
3. Wskazana jest edukacja kobiet w celu pogłębienia wiedzy na temat konieczności zmiany stylu życia z uwzględnieniem odpowiedniej aktywności fizycznej i sposobu odżywiania.

PIŚMIENNICTWO

1. *Koprowiak E., Nowak B.*: Style życia ludzi starszych, Ann. Univ. Mariae Curie-Skłodowska, 2007, Supl. XVIII, 372-375.
2. *Maruszewska M., Bolesławska I., Przysławski J.*: Preferencje i czynniki wyboru produktów mlecznych wśród osób dorosłych z regionu Wielkopolski, Żyw. Człow. Metabol. 2003, 1/2, 165-170.
3. *Myszkowska-Ryciak J., Bujko J., Malesza M.*: Ocena sposobu żywienia kobiet w podeszłym wieku zrzeszonych w Uniwersytecie Trzeciego Wieku w Warszawie, Żyw. Człow. Metabol. 2003, 1/2, 357-361.
4. *Olchowik G., Chadaj-Polberg E., Kolberg M.*: Czynniki ryzyka osteoporozy, Ann. Univ. Mariae Curie-Skłodowska, 2007, Supl. XVIII, 374-377.

5. *Oltarzewski M., Szponar L., Rychlik E.*: Spożycie wapnia wśród dzieci i młodzieży w Polsce. *Żyw. Człow. Metabol.* 2003, 1/2, 278-283.
6. *Perek M., Krzeszowska B., Twarduś K.*: Zachowania młodzieży w okresie dojrzewania, *Ann. Univ. Mariae Curie-Skłodowska*, 2003, Supl. XIII, 452-457.
7. *Pietruszka B., Kollajtis-Dołowy A.*: Aktywność fizyczna w czasie wolnym od pracy u osób dorosłych jako element stylu życia, *Ann. Univ. Mariae Curie-Skłodowska* 2003, Supl. XIII, 482-486.
8. *Pilewska A., Kanadys K., Lepecka-Klusek C., Bucholc M.*: Aktywność fizyczna kobiet jako profilaktyka osteoporozy, *Ann. Univ. Mariae Curie-Skłodowska* 2003, Supl. XIII, 487-491.
9. *Pilewska A., Lepecka-Klusek C., Kanadys K., Bucholc M.*: Zachowania zdrowotne kobiet zmniejszające ryzyko zachorowania na osteoporozę, *Ann. Univ. Mariae Curie-Skłodowska* 2003, Supl. XIII, 492-496.
10. *Rogalska-Niedzwiedz M., Charzewska J., Chojnowska Z., Chabros E., Wajszczyk B.*: Źródła wapnia w dietach kobiet, *Żyw. Człow. Metabol.* 2003, 1/2, 411-417.
11. *Sewerynek E.*: Czynniki wpływające na przestrzeganie zasad terapii i efektywność leczenia osteoporozy rola współpracy lekarz-pacjent, *Medycyna po Dyplomie* 2008, Supl. 3, 39-41.
12. *Szczuka E., Pawelec R.*: Analiza codziennej aktywności fizycznej kobiet z osteoporozą uczestniczek długotrwałego programu zdrowotnego, *Ann. Univ. Mariae Curie-Skłodowska* 2007, Supl. XVIII, 144-147.
13. *Wilk B., Matuszewska M.*: Znaczenie aktywności fizycznej w procesie starzenia się osób w wieku powyżej 45 roku życia, *Ann. Univ. Mariae Curie-Skłodowska* 2007, Supl. XVIII, 51-55.
14. *Żuława G., Kruczkowska J.*: Sposoby spędzania wolnego czasu oraz niektóre aspekty diet kobiet chorych na osteoporozę, *Ann. Univ. Mariae Curie-Skłodowska* 2005, Supl. XVI, 489-492.

Otrzymano: 02.07.2008

Zaakceptowano do druku: 21.04.2009