E-biuletyn, październik/2016

E-biuletyn, październik/2016

20 PAŹDZIERNIK – ŚWIATOWY DZIEŃ OSTEOPOROZY

20 października 2016r. obchodzony jest Światowy Dzień Osteoporozy rozpoczynający całoroczną kampanię poświęconą zwiększaniu globalnej świadomości o profilaktyce, diagnostyce i leczeniu osteoporozy oraz innych chorób metabolicznych kości. Organizowany przez Międzynarodową Fundację Osteoporozy (IOF), Światowy Dzień Osteoporozy obejmuje akcje krajowych stowarzyszeń pacjentów z całego świata chorujących na osteoporozę, których działalność jest prowadzona w ponad 99 krajach. Temat kampanii „Kochaj swoje kości-zadbaj o swoją przyszłość” będzie wykorzystywany przez najbliższe 3 lata, jako element długoterminowej strategii promocyjnej. Tegoroczna edycja skierowana do ogółu społeczeństwa ma za zadanie zwrócić uwagę na konieczność podjęcia wczesnych działań w celu ochrony kości i mięśni, co zaowocuje poprawieniem jakości życia i poziomu niezależności w przyszłości. Promocja tegorocznego Dnia Osteoporozy zakłada dodatkowo szeroko zakrojoną kampanię promocyjną z wykorzystaniem dostępnych mediów społecznościowych (Facebook, https://www.facebook.com/worldosteoporosisday/, Twitter, Instagram, Pininterest, Youtube, Google+).

Dlaczego warto wspierać Światowy Dzień Osteoporozy ?

Kilka faktów na ten temat:

1. Ponad **200 milionów** ludzi na całym świecie choruje na osteoporozę.
2. W Polsce obecnie mieszka **2 700 000** osób ze złamaniem osteoporotycznym.
   Określamy ten stan mianem cichej epidemii !
3. Około jedna na trzy kobiety i jeden na pięciu mężczyzn w wieku powyżej 50 lat łamie
   kości z powodu osteoporozy.
4. W Europie złamanie osteoporotyczne występuje co każde trzy sekundy.
5. Pierwsze złamanie prowadzi do wzrostu ryzyka wystąpienia następnego złamania
   osteoporotycznego aż o **86%**.
6. Złamanie bliższego końca kości udowej prowadzi do śmierci **20-24%** pacjentów
   w ciągu roku po wystąpieniu złamania.
7. W Unii Europejskiej koszt leczenia samych złamań osteoporotycznych wynosi
   ponad **37 mld €** każdego roku i wzrośnie o **25%** w 2025r.
8. Większość pacjentów po złamaniach osteoporotycznych nie jest odpowiednio
   leczona przez ich system opieki zdrowotnej.
9. W 2050r. na całym świecie liczba złamań bliższego końca kości udowej
   u mężczyzn wzrośnie o **310%**, a o **240%** u kobiet.
10. Złamanie bliższego końca kości udowej może spowodować niepełnosprawność i utratę
    niezależności: **40%** niemożność samodzielnego poruszania, **60%** konieczna pomoc w
    życiu codziennym przez rok, **33%** całkowita zależność przez rok po złamaniu bliższego
    końca kości udowej.
11. Urbanizacja i starzenie się społeczeństwa należą do czynników powodujących
    taki nagły wzrost zachorowań na osteoporozę.

1. Oceń ryzyko !

Twoje ryzyko złamania jest podwyższone, jeśli występuje któryś z poniższych czynników:

- BMI [kg/m2] <19
- Przebyte złamanie kości po 40 r.ż po małym urazie
- Przebyte złamanie szyjki kości udowej u rodziców
- Osteoporoza wtórna (reumatoidalne zapalenie stawów)
- Przewlekła glikokortykosteroidoterapia
- Palenie papierosów
- Nadużywanie alkoholu
- Niska wydolność fizyczna ze skłonnością do upadków

Możesz dokładnie bez wychodzenia z domu, określić na ile grozi Ci złamanie wykorzystując kalkulator FRAX online. Wejdź na stronę www.osteoporoza.pl.

Interpretacja wyniku FRAX dla złamań głównych: 5% ryzyko niewielkie, 10% znaczne ryzyko, 15% bardzo duże ryzyko złamania. Zgłoś się do lekarza jeśli twój wynik jest wyższy niż 10%.

Prawie połowa pacjentów hospitalizowanych z powodu złamania biodra, już wcześniej była leczona ze względu na jakieś wcześniejsze złamanie. To pierwszy sygnał ostrzegawczy.

Jeśli doznałeś złamania w wieku powyżej 50 lat, powinieneś wykonać badania i podjąć działania profilaktyczne.

2. Bądź aktywny !

Chroń zdrowie swoich kości, aby chronić swoją przyszłość! Mocne kości pomogą Ci utrzymać aktywność ruchową, dzięki czemu będziesz mógł cieszyć się samodzielnością i zdrowiem do późnego wieku.

Dieta zdrowa dla kości wraz z ćwiczeniami oporowymi wzmacniającymi mięsnie są równie istotne w zapobieganiu osteoporozie, upadkom i złamaniom.

Pamiętaj natomiast, że u pacjentów z grupy wysokiego ryzyka, zmiany stylu życia nie wystarczą, aby znacząco zmniejszyć ryzyko złamania.

INFORMACJE DLA SŁUŻBY ZDROWIA

1. Zidentyfikuj czynniki ryzyka !

– Oceń stan zdrowia kości pacjentek w wieku 50 lat i więcej, mężczyzn w wieku 70 i więcej lat, lub każdego młodszego pacjenta z czynnikami ryzyka osteoporozy.

– Ocena ryzyka złamań (np. FRAX) jest ważnym, pierwszym krokiem w identyfikacji pacjentów, którzy wymagają dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia.

– Pacjent w wieku 50 lat i starszy, który doznał złamania jest dwukrotnie bardziej narażony na kolejne w porównaniu do osoby, która nie uległy złamaniu.

2. Zlikwiduj lukę w systemie opieki !

– Chorych w wieku powyżej 50 lat, którzy doznali złamań należy zidentyfikować, zdiagnozować i odpowiednio leczyć, aby zapobiec dalszym złamaniom i upadom.

– Ponad 80% pacjentom ze złamaniem nie proponuje się badań przesiewowych i/lub leczenia osteoporozy, mimo faktu, że są skuteczne leki, które zmniejszają ryzyko złamania aż o 30-70%.

– System zapobiegania złamaniom – to oparty o koordynatora system zapobiegania złamaniu wtórnemu. Dowiedz się więcej na: www.osteoporoza.pl

5 PODSTAWOWYCH CZYNNIKÓW PREWENCJI OSTEOPOROZY

1. Regularna aktywność ruchowa

Przede wszystkim zaleca się ćwiczenia oporowe i antygrawitacyjne, które są niezwykle istotne dla utrzymania silnych kości i mięśni. Ćwiczenia takie jak: spacery, nordic-walking, chodzenie po schodach powinny być wykonywane przynajmniej przez 30 min 3-5 razy w tygodniu. Ćwiczenia wzmacniające mięśnie z wykorzystaniem różnych sprzętów (m.in. taśm elastycznych) powinny być wykonywane przynajmniej dwa razy w tygodniu. Warto pamiętać o dostosowaniu stopnia trudności ćwiczeń do poziomu sprawności oraz o zapewnieniu bezpieczeństwa w trakcie ćwiczeń.

2. Właściwe odżywianie – *„Nie pozwól cichej epidemii, zjeść swoich kości”*

Kluczowa jest odpowiednia podaż wapnia oraz witaminy D, dwóch składników niezbędnych dla zdrowych kości i mięśni. Nabiał jak: mleko, jogurty, sery zawierają najwięcej wapnia dodatkowo są także bogate w białko oraz inne składniki mineralne korzystne dla układu kostnego. Wapń również znajduje się również w niektórych owocach i zielonych warzywach (np. jarmuż, brokuły, morele). Najlepszym źródłem wapnia są produkty naturalne zawarte w diecie, natomiast w przypadku niemożności zapewnienia odpowiedniej podaży wapnia w taki sposób, zaleca się suplementację, najczęściej w połączeniu z witaminą D.

Zalecana dawka wapnia dla kobiet i mężczyzn do 50 roku życia to 1000mg, do 70 roku życia u kobiet dawka ta wzrasta do 1200mg. Po przekroczeniu 70 roku życia zarówno u kobiet i mężczyzn zaleca się 1200 mg wapnia na dzień.

Podpowiedzi na spożycie odpowiedniej ilości wapnia:

– jeden jogurt lub szklanka mleka – ¼ dziennego zapotrzebowania
– ser- przede wszystkim parmezan, cheddar, mozarella
– miska płatków zbożowych z mlekiem – na śniadanie dobrym wyborem
– zamiast zwykłej kawy, lepiej cafe latte

Większość witaminy D jest wytwarzana w wyniku ekspozycji skóry na działanie promieni słonecznych. Jednak w zależności od miejsca zamieszkania, nie zawsze w ten sposób da się uzyskać wystarczającą ilość witaminy D. Niewielkie ilości witaminy D znajdują się również w żywności (np. żółtko jaja, łosoś i tuńczyk), w razie potrzeby zaleca się suplementację.

Instytut Medycyny zaleca 600 jednostek/dobę witaminy D dla mężczyzn i kobiet w wieku do 70 lat. Zalecenia IOF witaminy D w celu prewencji złamań jesienią wynoszą 800-1000 jednostek/dzień dla mężczyzn i kobiet w wieku powyżej 60 lat.

3. Unikanie złych nawyków

Palenie tytoniu zwiększa ryzyko złamania o 29%, a złamania bliższego końca kości udowej o 68%, dlatego zwraca się uwagę na rzucenie palenia.

Ważnym elementem jest również ograniczenie spożywania alkoholu, gdyż więcej niż dwie jednostki alkoholu na dzień, mogą zwiększyć ryzyko złamania. Orientacyjnie: 1 jednostka alkoholu to równowartość 25 ml spirytusu lub 250 ml piwa.

Utrzymanie odpowiedniej masy ciała, jest również ważnym czynnikiem. Niedowaga (BMI <20) może bezpośrednio wpływać na zwiększenie ryzyka złamania.

4. Identyfikacja czynników ryzyka

Warto zwiększyć świadomość nt. ewentualnych czynników ryzyka, które mogę wpływać na zachorowanie na osteoporozę oraz powstaniem złamania niskoenergetycznego. Jak wykazano wcześniej, istnieje wiele różnych czynników, które mogę zakwalifikować osobę do grupy ryzyka. Zwraca się uwagę na możliwość konsultacji lekarskiej.

Statystyki z Wielkiej Brytanii, USA i Australii wykazały, że prawdopodobieństwo, że mężczyzna zgłosi się do lekarza jest mniejsze o 20-25% w porównaniu z kobietami. Nie należy unikać wizyt u lekarza. Warto z nim porozmawiać o zdrowiu swoich kości, zapytać, czy należy ocenić ryzyko złamania (FRAX) i/lub wykonać badanie gęstości mineralnej kości (BMD).

5. Przyjmowanie leków zleconych przez lekarza

Istnieje wiele sprawdzonych metod leczenia, które mogą pomóc poprawić BMD i zmniejszyć ryzyko złamań. Wykorzystywane leki, to między innymi: Bisfosfoniany (Alendronian, Rizedronian), dożylne Bisfosfoniany (Ibandronian, Pamidronian, Kwas zoledronowy) oraz inne:

- Denosumab: ludzkie przeciwciało monoklonalne
- Teryparatyd: środek anaboliczny
- Ranelinian strontu

OKAŻ WSPARCIE W WALCE Z OSTEOPOROZĄ

– UBIERZ SIĘ NA BIAŁO 20 PAŹDZIERNIKA

Z okazji Światowego Dnia Osteoporozy Krakowskie Centrum Medyczne oferuje darmowe badania densytometryczne w dniu 20.10.2016, tel. 12430000.

NAJBLIŻSZE WYDARZENIA W KALENDARIUM

W Polsce:

V Wierzejewskiego Sympozjum Stawu Biodrowego

14-15.10.2016, Warszawa

III Kongres Joint Preservation

20-21.10.2016, Warszawa

Kobieta i Mężczyzna 65+. Jak leczyć i pomagać?

21-22.10.2016, Warszawa

Orthopaedic Convention for Eastern Europe

3-5.11.2016, Poznań

10 LAT LECZENIA BIOLOGICZNEGO CHORÓB REUMATYCZNYCH W POLSCE

4-5.11.2016, Bydgoszcz

Post EULAR & ACR 2016

2-3.12.2016, Poznań

Na świecie:

IOF Regionals 6th Asia-Pacific Osteoporosis Meeting

4-6.11.2016, Singapur, Singapur

Osteoporosis Conference 2016

7-9.11.2016, Birmingham, Wielka Brytania

red. wydania: mgr Małgorzata Berwecka,mgr Maja Warzecha