

P01 SYLWETKA OSTEOPOROTYCZNA A CHARAKTERYSTYCZNY BÓL PLECÓW ZWIĄZANY Z OSTEOPOROZĄ

III Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy
oraz XV Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej
Fundacji Osteoporozy, Kraków 24-26.09.2009

Streszczenia:

Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2009, vol 11 (Suppl. 2),
s:115.

P01

SYLWETKA OSTEOPOROTYCZNA A CHARAKTERYSTYCZNY BÓL PLECÓW ZWIĄZANY Z OSTEOPOROZĄ

Nawrat- Szołtysik A.^{1,2}, Żmudzka-Wilczek E.^{3,4}

¹ Caritas Archidiecezji Katowickiej, Ośrodek Święta Elżbieta,
Ruda Śląska

² Akademia Wychowania Fizycznego w Katowicach, Studia
Doktoranckie

³ Akademia Wychowania Fizycznego w Katowicach, Katedra
Fizjoterapii Układu Nerwowego i Narządu Ruchu

⁴ Górnośląska Wyższa Szkoła Handlowa w Katowicach

Słowa kluczowe: osteoporoza, sylwetka osteoporotyczna, ból
pleców

Wstęp: Osteoporoza przez lata w sposób bezobjawowy okrada
szkielet, aż w pewnym momencie okazuje się, iż kość jest już
tak słaba, że nie może podołać normalnemu obciążeniu, wtedy
zaczynają pojawiać się objawy choroby m.in. zmiany w postawie
ciała dotyczące ukształtowania kręgosłupa oraz ból.

Celem badań jest wykazanie czy sylwetka osteoporotyczna ma
związek z charakterystycznym bólem pleców związanym z
osteoporozą oraz wykazanie czy sylwetka osteoporotyczna jest
związana z gęstością kości.

Materiał i metoda: Badania przeprowadzono w Ośrodku Święta Elżbieta w Rudzie Śląskiej, gdzie objęto badaniem 30 kobiet z osteoporozą potwierdzoną densytometrycznie. Średni wiek badanych 78 lat, średni wskaźnik BMI 25,21, średni wynik T-score 3,97, średni wynik oceny punktowej Kasperczyka 18,47. W badaniu różnicowym odrzucono osoby z zapalnym, korzeniowym, wtórnym bólem pleców oraz ze zmianami rozwojowymi. Do badań wybrano tylko takie osoby, które w ankiecie opisywały ból pleców charakterystyczny dla osteoporozy. Na podstawie stratyfikacji, podzielono badanych na dwie grupy. Stworzono dwie piętnastoosobowe grupy- Grupę 1 z lepszą sylwetką (<18,47 pkt wg. oceny Kasperczyka) oraz Grupę 2 z sylwetką gorszą (>18,47 pkt wg. oceny Kasperczyka). Do oceny bólu zastosowano skalę numeryczną NRS oraz ankietę składającą się z 10 pytań dotyczących lokalizacji, nasilenia bólu w różnych pozycjach, czynnościach oraz przy skrajnych ruchach kręgosłupa, do oceny postawy ciała zastosowano metodę punktową Kasperczyka, w której to dokonuje się bezpośrednio obserwacji wybranych elementów budowy i postawy ciała. Za każdy element przypisuje się określoną ilość punktów. W badaniu uzyskać można od 0-35pkt. Im większa liczba punktów, tym gorsza postawa.

Wyniki: Osoby z Grupy 1 odczuwały ból pleców średnio na 3,1 wg. skali NRS. Najwięcej osób- 53% z tej grupy zaznaczyło 2 na skali bólu. Osoby z Grupy 2 odczuwały ból pleców średnio na 6,3 wg skali NRS. Najwięcej osób z tej grupy-33% zaznaczyło 6 na skali bólu. Współczynnik korelacji pomiędzy postawą ciała a bólem pleców wyniósł 0,8. Badania wykazały, iż średnio o 0,7 T- score różniła się gęstość kości pomiędzy osobami z Grupy 2 a osobami z Grupy 1. Współczynnik korelacji pomiędzy T-score a postawą ciała wyniósł 0,4.

Wnioski: 1. Zauważono związek pomiędzy postawą ciała a bólem pleców charakterystycznym dla osteoporozy- osoby z gorszą postawą ciała odczuwały silniejszy ból w stosunku do osób z lepszą postawą ciała. 2. Nie zauważono znaczącego związku pomiędzy postawą ciała a gęstością kości.