

WIEDZA NA TEMAT OSTEOPOROZY U Kobiet ORAZ JEJ ZWIĄZKI Z WYNIKAMI BADAŃ DENSYTOMETRYCZNYCH

**II Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz
XIV Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej
Fundacji Osteoporozy, Kraków 11-13.10.2007**

Streszczenia:

Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2007, vol 9 (Suppl. 2),
s166-167.

P22

**WIEDZA NA TEMAT OSTEOPOROZY U KobiET ORAZ JEJ ZWIĄZKI Z
WYNIKAMI BADAŃ DENSYTOMETRYCZNYCH**

Pluskiewicz W.1, Grodzki A.2, Drozdowska B.3

1 Zakład Chorób Metabolicznych Kości ŚLAM, 41-800 Zabrze, ul.
3 Maja 13/15

2 Krajowe Centrum Osteoporozy, Warszawa

3 Katedra Patomorfologii w Zabrzu ŚLAM

Słowa kluczowe: wiedza, osteoporoza, densytometria,
profilaktyka

Celem pracy była ocena wiedzy u 859 kobiet (wiek od 18 do 88 lat) na temat osteoporozy, czas jej posiadania oraz źródło, wpływ na jej poziom wieku i wykształcenia ankietowanych oraz jej związku ze stosowaniem profilaktyki (dieta i aktywność fizyczna) oraz gęstością mineralną kości (BMD).

Metody

Kwestionariusz ankiety zawierał pytania oceniające wiedzę, źródło i czas jej posiadania oraz jej wpływ na podejmowanie działań prewencyjnych. Kryteriami wykluczenia było

przeprowadzone w przeszłości badanie densytometryczne, prowadzone aktualnie lub w przeszłości leczenie osteoporozy, przebyte złamanie osteoporotyczne, obecność chorób lub stosowanie leków mogących mieć wpływ na metabolizm tkanki kostnej. Każda ankietowana została poddana badaniu BMD kręgosłupa i/lub szyjki kości udowej lub przedramienia.

Analiza statystyczna została przeprowadzona w całej grupie ankietowanych osób i w podgrupach dla kobiet z wykształceniem podstawowym plus zawodowym oraz średnim plus wyższym. Przeprowadzono również analizę dla grup wiekowych: poniżej 55 r. ż. i powyżej 55 r. ż. Bardzo dobrze na zadawane pytania odpowiedziały 194 (22,5%) kobiety, dobrze – 288 (33,5%), dostatecznie – 255 (29,6%), źle – 122 (14,4%). Oceniono, że kobiety dysponują dobrą wiedzą na temat osteoporozy (średnia ilość prawidłowych odpowiedzi 7,27 +/-1,73). Kobiety lepiej wykształcone posiadały lepszą wiedzę (średnia ilość prawidłowych odpowiedzi u kobiet z wykształceniem średnim i wyższym 7,93, a u kobiet z wykształceniem podstawowym i zawodowym 6,39). Kobiety młodsze, do 55 r.ż. posiadały lepszą wiedzę niż kobiety starsze, powyżej 55 r.ż. (odpowiednio 7,71 i 7,0 prawidłowych odpowiedzi).

Od lekarza czerpało wiedzę 22,8% ankietowanych, od znajomych i rodziny – 24,0%, a za pośrednictwem mediów wiedzę o osteoporozie uzyskało 53,2%. Dzięki nabytej wiedzy 63,7% osób zmieniło zwyczaje żywieniowe, a 44,5% osób zmodyfikowało aktywność fizyczną. Nie dłużej niż rok posiadało aktualną wiedzę 15,5% ankietowanych, 35,5% 1-3 lat, a 49,0% powyżej 3 lat.

Wykazano oczekiwany wpływ posiadanej wiedzy na zmiany w diecie (Chi-kwadrat=74,5, df=3, p<0,00001), natomiast pozytywny wpływ posiadanej wiedzy na zmiany aktywności fizycznej wykazano tylko u 44,5% badanych (Chi-kwadrat=44,3, df=3, p<0,00001). Nie wykazano oczekiwanego trendu poprawy wartości BMD wyrażanych wartościami Z-score wraz ze zwiększaniem się wiedzy. Wartości Z-score dla kręgosłupa i przedramienia nie różniły się w zależności od źródła informacji, natomiast pewne różnice zanotowano dla Z-core szyjki kości udowej. Generalnie,

wartości Z-score nie różniły się w zależności od zmian diety i zmian aktywności fizycznej.

Średnia wartość BMD kręgosłupa wyniosła $1,019 \pm 0,18$ g/cm² (T-score $-1,47 \pm 1,47$, Z-score $-0,42 \pm 1,32$). Średnia wartość BMD szyjki kości udowej wyniosła $0,825 \pm 0,14$ g/cm², (T-score $-1,28 \pm 1,13$, Z-score $-0,07 \pm 0,92$). Średnia wartość BMD przedramienia wyniosła $0,345 \pm 0,06$ g/cm², (T-score $-2,4 \pm 0,96$, Z-score $-1,25 \pm 0,93$).

Wniosek

Mimo wykazania dobrego poziomu wiedzy na temat osteoporozy wyjściowa hipoteza badawcza zakładająca, że wyższy poziom wiedzy powinien pozytywnie przekładać się na zwiększenie gęstości mineralnej kości, nie została potwierdzona.

P22

KNOWLEDGE ON OSTEOPOROSIS IN POLISH WOMEN AND ITS ASSOCIATIONS WITH DENSITOMETRIC MEASUREMENTS

Pluskiewicz W.1, Grodzki A.2, Drozdowska B.3

1 Metabolic Bone Diseases Unit, 41-800 Zabrze, ul. 3 Maja 13/15

2 Osteoporosis Center, Warsaw, Poland

3 Dept. of Pathomorphology, Zabrze, Poland

Key words: knowledge, osteoporosis, densitometry, prevention

The aim of the study was the assessment of knowledge on osteoporosis, how long the knowledge exists, its' source, the influence of age and level of education and its' connections with prophylactics including calcium intake and physical activity. The relationship between knowledge and bone mineral density (BMD) measurements (spine, hip or wrist) were also evaluated.

Material

859 women completed the study at age of 18 to 88 years. The questionnaire included questions on the level of the

knowledge, source and duration of the knowledge and its' relationships with preventive procedures. The only inclusion criterion was informed consent and exclusion criteria included prior densitometric measurements, prevalent fracture and the presence of factors known to affect bone metabolism (either chronic diseases or prolonged medication).

Statistical analysis was performed in whole group, in subgroups divided according to level of education and in females younger or older than 55 years.

Results

194 (22.5%) answered very good, 288 (33.5%) good, 255 (29.6%) moderate and 122 (14.4%) bad. Generally, the knowledge was good (mean number of correct answers 7.27 +/-1.73). Better educated females had higher number of correct answers (7.93 versus 6.93 in lower educated women). Also younger women had better results than older ones (7.71 versus 7.0 of correct answers). 22.8% women received the knowledge from doctors, 24.0% from friends and family, and 53.2% from media. 63.7% of all women have changed diet habits due to acquired knowledge, and 44.5% have declared modifications of physical activity. 15.5% women had a knowledge less than one year, 35.5% 1-3 years, and 49.0% over 3 years.

It was shown that the knowledge influenced diet changes (Chi-square test=74.5, df=3, p<0,00001), and did not physical activity (Chi-square test=44.3, df=3, p<0.00001). Increasing knowledge did not correspond with better densitometric results expressed in Z-score. Values of Z-score for spine and wrist were not influenced by the source of information and some differences were observed for hip measurements. Generally, both modification of the diet and physical activity did not change densitometric results. Also the duration of the knowledge did not change densitometric variables.

Mean value of spine BMD was 1.019+/-0.18 g/cm², T-score -1.47+/-1.47, Z-score -0.42+/-1.32, for femoral neck BMD adequate values were: 0.825+/-0.14, -1.28+/-1.13, -0.07 +/-0.92, and for wrist BMD: 0.345+/-0.06 g/cm², -2.4+/-0.96, -1.25+/-0.93.

Conclusion

Despite good level of the knowledge on osteoporosis preliminary hypothesis of the existence of relationship between knowledge and densitometric was not proven. It may be connected with unadequate implementation of prophylactic use of diet and/or the lack of increased of physical activity in the majority of females. In order to establish optimal prevention of osteoporosis further studies are necessary.