



Ръководство за мъже
ПРЕВЕНЦИЯ НА ОСТЕОПОРОЗАТА

WorldOsteoporosisDay
October 20

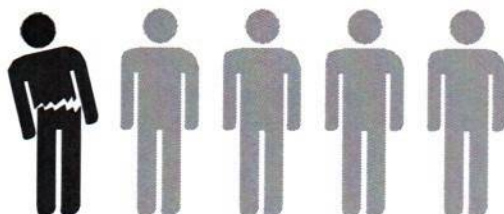




НЕ ПОЗВОЛЯВАЙТЕ ДА БЪДЕТЕ ЗАСЕГНАТИ ОТ ОСТЕОПОРОЗА

Външният вид често заблуждава. Мъж, който изглежда здрав, може да бъде с чупливи кости, без дори да го осъзнава. В света приблизително един от всеки петима мъже над 50 г. възраст чупят кост вследствие на остеопороза.

Повечето от тях не са диагностицирани, нито лекувани от това „безшумно“ заболяване, дори след като са получили фрактура.



> ВСЛЕДСТВИЕ НА ОСТЕОПОРОЗА МЪЖЕТЕ НАД 50 МОГАТ ДА СЧУПЯТ КОСТ

Остеопорозата е заболяване, което постепенно намалява здравината на костите и води до болезнени и инвалидизиращи фрактури (счупвания на костите). Те могат да се появят след: падане от височината на човешки ръст; спъване; кихане; навеждане при обуване.

Вследствие на остеопороза може да се счупи всяка кост, но най-сериозните и често срещани фрактури са тези на гръбнака и бедрото.

НОРМАЛНА КОСТ ≠ ОСТЕОПОРОТИЧНА КОСТ

ОСТЕОПОРОЗАТА НЕ СЕ НАБЛЮДАВА САМО ПРИ ЖЕНИ

Остеопорозата не засяга само жените; милиони мъже по света също страдат от нея и последиците са тежки:

- ▶ Счупванията на костите водят до остра болка, обездвижване и дългосрочна инвалидизация, в резултат което качеството на живот се влошава и с напредване на възрастта болните стават зависими от грижите на другите.
- ▶ Остеопорозната фрактура е с по-голям от риска за рак на простата: малко са мъжете, които са запознати с последиците от това заболяване, въпреки че всеки пети мъж в света страда от фрактура след 50 г. възраст.
- ▶ Една трета от всички бедрени фрактури в света се поучават при мъже: изследванията сочат също, че 37% от пациентите-мъже умират в рамките на година след претърпяна бедрена фрактура.
- ▶ Мъжете страдат по-често от жените от сериозни последици или смърт вследствие на остеопороза: причината е, че при тях първата остеопорозна фрактура настъпва в по-късна възраст.
- ▶ Фрактурите водят до намалена продуктивност на работното място: фрактурите на гръбнака засягат работещите мъже на възраст между 50 и 65 г. и водят до нетрудоспособност.



КАКВО ПРИЧИНЯВА ОСТЕОПОРОЗАТА ПРИ МЪЖЕТЕ?

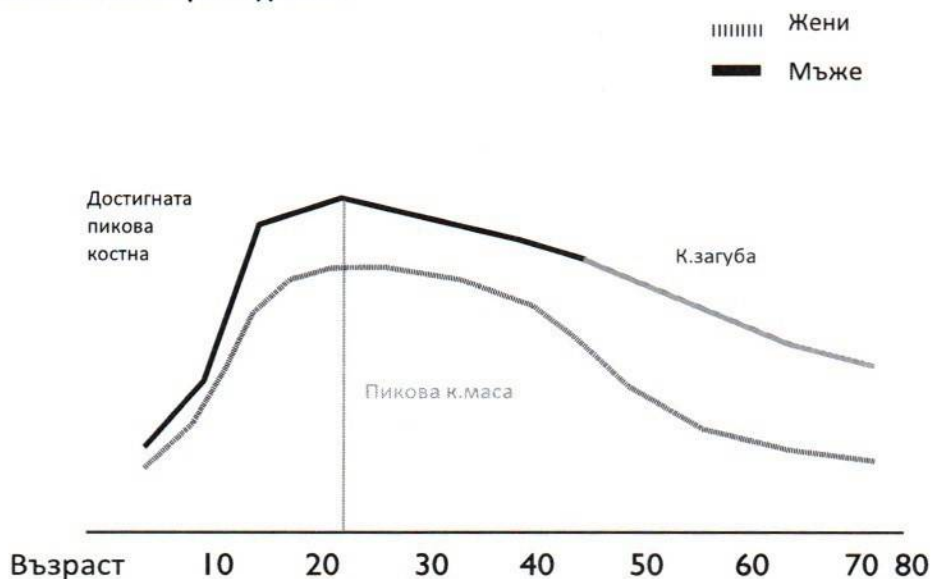
Обърнете внимание за наличие на рискови фактори, които причиняват прекомерна костна загуба. При мъжете е характерно изграждането на повече костна маса в сравнение с тази при жените. След 30 г. възраст костната плътност започва да намалява, като процесът на образуване на нова кост се забавя в сравнение с този на разграждането ѝ.

50-годишните мъже не страдат от бърза костна загуба за разлика от жените в годините им на менопаузата. На около 70-годишна възраст костната загуба при мъжете и жените се изравнява, намалява и абсорбцията на калция (минерал, важен за костното здраве) и при двата пола.

Прекомерната костна загуба прави костите чупливи и податливи на фрактури.

Проверете дали имате рискови фактори, които могат ускорят костната загуба и да доведат до остеопороза и счупване на костите.

Костната маса през годините





КОИ СА РИСКОВИТЕ ФАКТОРИ ПРИ МЪЖЕТЕ?



Много от рисковите фактори на
остеопорозата, характерни за жените, важат и
при мъжете. При мъжете трябва също да се има
предвид и наличието на тестостеронен дефицит и
приемането на лекарства
за лечение на рак на простата.



ОСНОВНИ РИСКОВИ ФАКТОРИ

Възраст

Костната загуба се увеличава с напредване на възрастта и се засилва при мъжете след 70-годишна възраст..

Наследственост

Ако родителите ви са имали остеопороза или предходни счупвания, вашият риск е повишен.

Счупване на кост ад 50-годишна възраст

Ако сте имали счупване на кост, рискът от получаване на нова фрактура е удвоен.



Прием на глюкокортикостероиди (повече от 3 месеца)

Тези предписвани лекарства (напр. преднизолон) са основна причина за развитие на вторична остеопороза. Те се използват и за лечение на различни заболявания, като астма и възпалителен артрит.

Първичен или вторичен хипогонадизъм (тестостеронен дефицит)

Той настъпва при около **12.3%** от мъжете, често в резултат на проблеми с тестисите. Най-често изписваната андроген-потискаща терапия (ADT) за лечение при рак на простата понижава нивата на тестостерон.

Определени лекарства

Освен глюкокортикостероидите, определни други лекарства също могат да повишат риска ви.

Те включват: имunosупресанти, антиконвулсанти, антиепилептици и инхибитори на протонната помпа.

Определени хронични заболявания

Заболявания, които ви поставят в риск, са:

- | | |
|---|-----------------------------------|
| ▶ Ревматоиден артрит | ▶ Хиперпаратиреодизъм |
| ▶ Възпаления на червата
(напр. Болест на Крон) | ▶ Болести на черния и белия дроб |
| ▶ Малабсорбция
(нап. цьолиякия) | ▶ Лимфом и мултипленна
миелома |
| ▶ Диабет тип 1 и 2 | ▶ Хиперкалциурия |
| | ▶ Тиреотоксикоза |

Бъдете внимателни при наличие на тези два рискови фактора:

- ▶ Тестостеронен дефицит (първичен или вторичен хипогонадизъм)
- ▶ Андроген-потискаща терапия (ADT)

Смаляват ли се на ръст?

Измерете височината си и я сравнете с цифрата в паспорта. Ако сте загубили повече от 4 см височина, това може да е следствие от гръбначна компресионна фрактура поради остеопороза.

РИСКОВЕ, СВЪРЗАНИ С НАЧИНА НА ЖИВОТ

- ▶ Тютюнопушене
- ▶ Злоупотреба с алкохол (над 2 единици дневно)
- ▶ Недоимъчно хранене (ниски нива на калций – под 600 mg на ден)
- ▶ Дефицит/Недостатъчност на витамин D
- ▶ Липса на физическа активност или прекомерни натоварвания, които водят до загуба на тегло
- ▶ Нисък индекс на телесна маса (BMI <20)

КАК ДА ОЦЕНИМ КОНСУМАЦИЯТА НА АЛКОХОЛ

Единица алкохол е еквивалентна на 10 ml (прибл. 8 г) чист етанол, активният компонент на алкохолните напитки. Прекомерната консумация на алкохол увеличава риска за остеопороза и фрактури.

Бира или сайдер

4% алкохол

250 mL = 1 единица



Вино

12.5% алкохол

80 mL = 1 единица



Концентрати

40% алкохол

25 mL = 1 единица





ТРЯБВА ЛИ ДА СИ НАПРАВИТЕ ИЗМЕРВАНЕ?

Консултирайте се с лекар и си направете измерване, ако сте на възраст 70 и повече години.

Ако сте по-млад (50-69 години), измерване се провежда, когато има наличие на рискови фактори. Те са особено значими при наличие на:

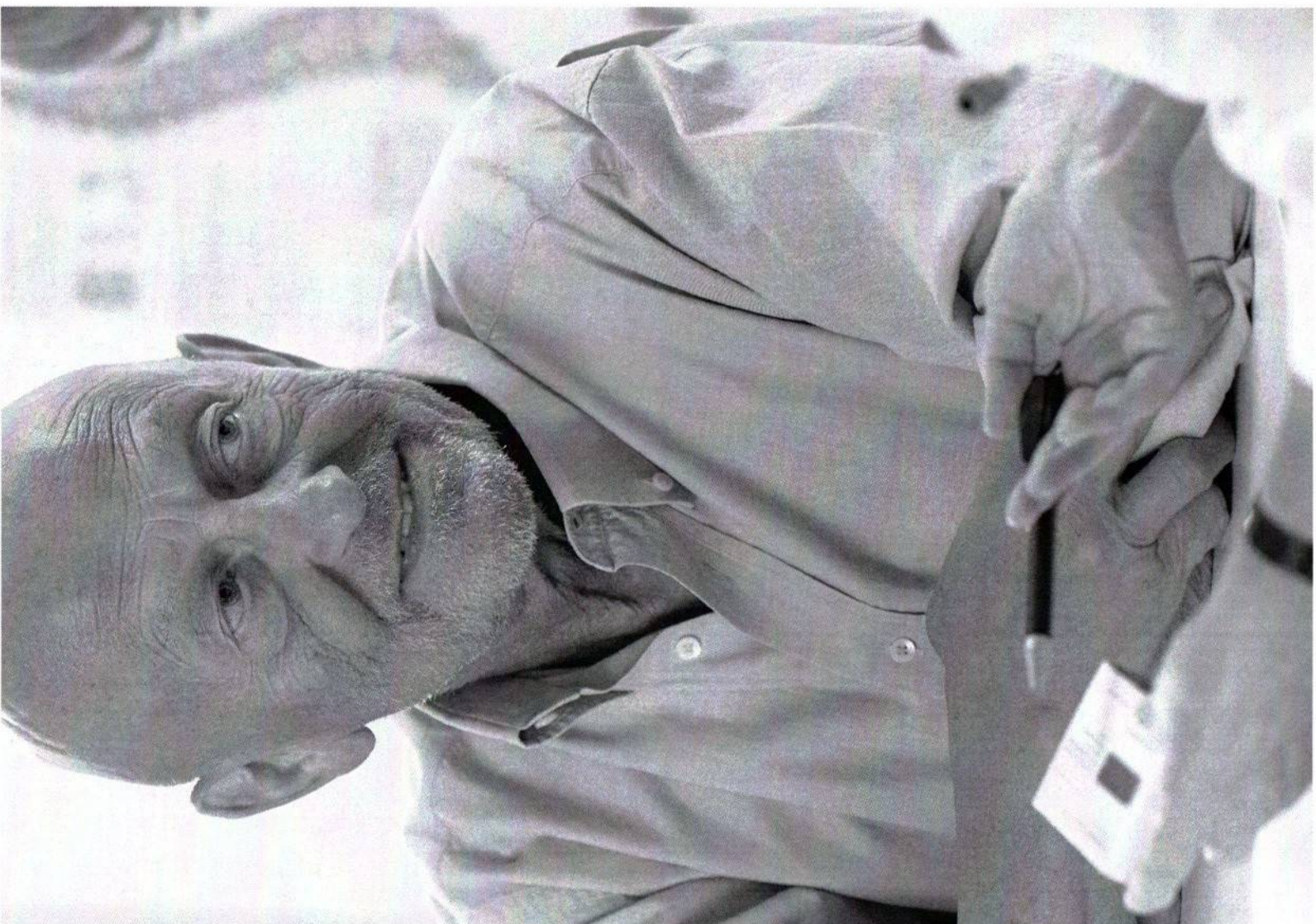
- ▶ Претърпяна фрактура в резултат на падане от височината на човешки ръст след 50 г. възраст
- ▶ Лечение с глюкокортикостероиди
- ▶ Ниски нива на тестостерон (хипогонадизъм)

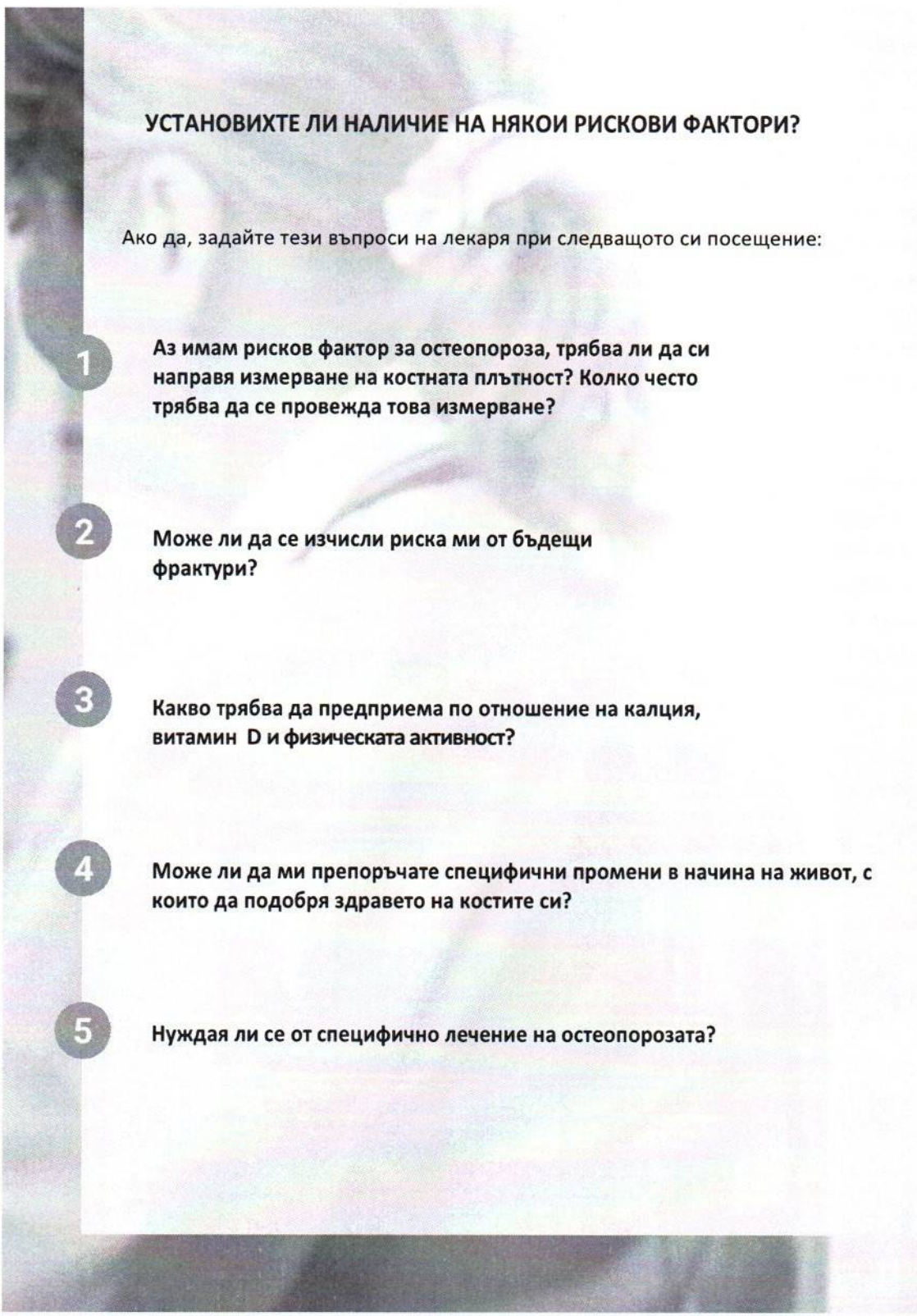
КАКВИ ИЗМЕРВАНИЯ ЩЕ МИ БЪДАТ НАПРАВЕНИ?

Не отивайте неподготвен за измерването – споменете вашите рискови фактори и не се притеснявайте да искате повече информация и изследвания. Добър начин за проверка на рисковите фактори е **Тестът за оценка на риска на Международната фондация по остеопороза** (в края на брошурата).

Клиничното изследване може да включва измерване на костната минерална плътност – КМП с двойно-енергийна рентгенова абсорбциометрия на DXA скенер. Това е бърз и неинвазивен метод за измерване на КМП на бедрото и гръбнака.

В допълнение, бъдещият риск за фрактури може да бъде определен с компютърно базиран въпросник, наречен FRAX® (<http://www.shef.ac.uk/FRAX>), който определя 10-годишния риск за фрактури. Въз основа на тази информация, при някои пациенти с висок риск може да се изпише лечение без необходимост от по-нататъшни измервания.





УСТАНОВИХТЕ ЛИ НАЛИЧИЕ НА НЯКОИ РИСКОВИ ФАКТОРИ?

Ако да, задайте тези въпроси на лекаря при следващото си посещение:

- 1 Аз имам рисков фактор за остеопороза, трябва ли да си направя измерване на костната плътност? Колко често трябва да се провежда това измерване?
- 2 Може ли да се изчисли риска ми от бъдещи фрактури?
- 3 Какво трябва да предприема по отношение на калция, витамин D и физическата активност?
- 4 Може ли да ми препоръчате специфични промени в начина на живот, с които да подобря здравето на костите си?
- 5 Нуждая ли се от специфично лечение на остеопорозата?



ПЕТ СЪПКИ ЗА ПО-ДОБРО ЗДРАВЕ НА КОСТИТЕ

Играждане на здрави кости през целия живот ще ви позволи по-дълго да се наслаждавате на нещата, които обичате да правите. Ще ви позволи също да водите живот, независим от грижите на околните и свободен от болки и страдания, съпътстващи счупванията на костите.

Има редица действия, които можете да предприемете, за да предотвратите и контролирате остеопорозата.

Поемете грижата за вашето костно здраве днес.

1

Редовна физическа активност

2

Хранителни съставки за
подобряване на здравината на
костите

3

Научете вашите рискови фактори

4

Приемайте изписаните ви лекарства
за лечение на остеопорозата



СТЪПКА #1

РЕДОВНА ФИЗИЧЕСКА АКТИВНОСТ

Редовните упражнения с натоварване и за укрепване на мускулите благоприятстват костното здраве на всяка възраст и са важни за поддържането на здрави кости и мускули.

УПРАЖНЕНИЯ С НАТОВАРВАНЕ

Умерено натоварване

- ▶ Бягане
- ▶ Туризъм
- ▶ Бързо ходене
- ▶ Изкачване на стълби

Високо натоварване

- ▶ 50–100 подскока или скачане на въже
- ▶ Спортове с уреди:
напр. тенис

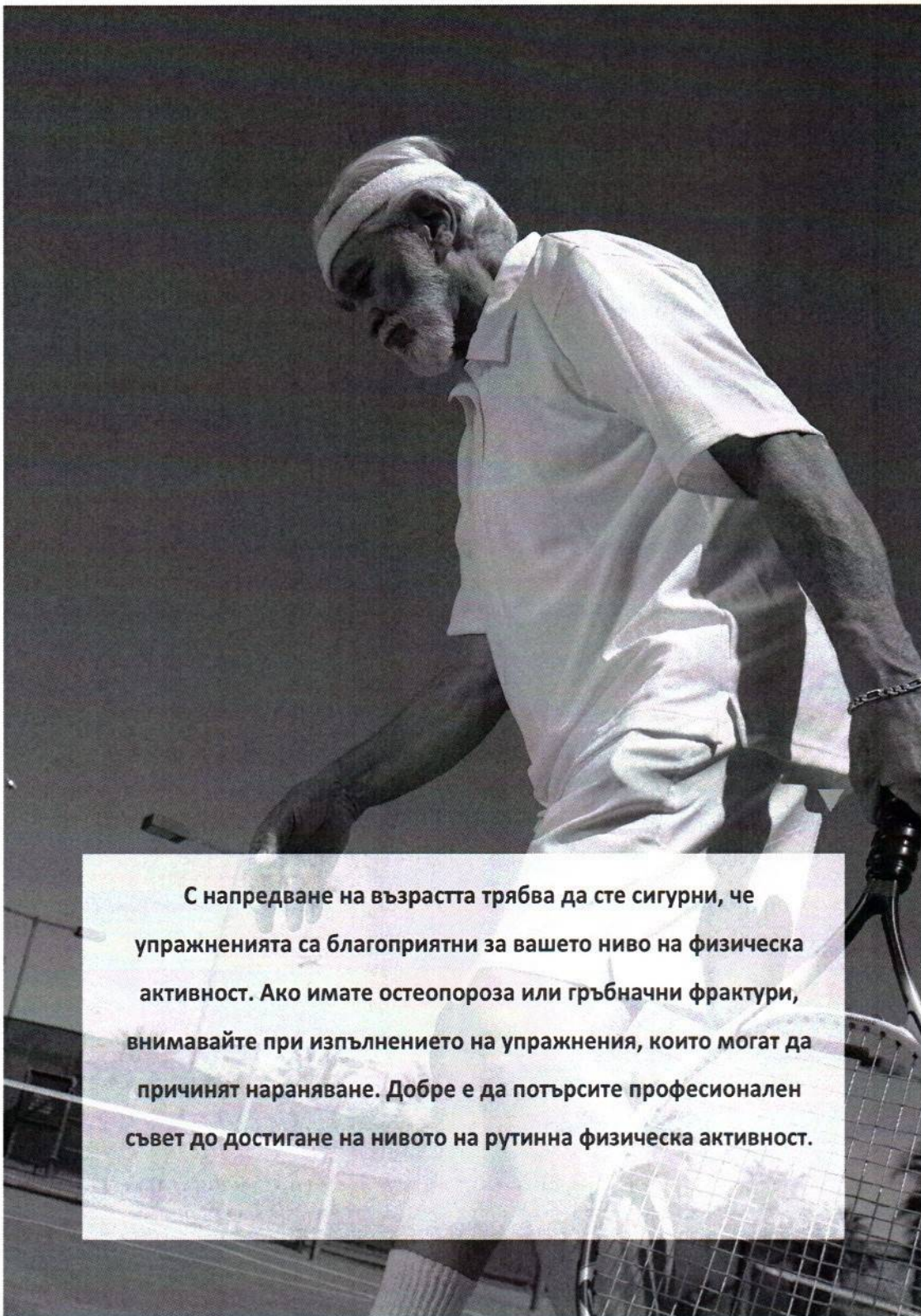
**Тези упражнения трябва да се провеждат минимум 30 мин,
3 – 5 пъти седмично.**

УКРЕПВАНЕ НА МУСКУЛИТЕ / УПРАЖНЕНИЯ СЪС СЪПРОТИВЛЕНИЕ

За постигане на максимален ефект, физическата програма трябва да бъде високо ефективна и с прогресиращо развитие във времето. Насочвайте усилията си към основните мускули в областта на бедрото и гръбнака.

- ▶ Вдигане на тежести
- ▶ Уреди с тежести
- ▶ Еластични ленти
- ▶ Упражнения с повдигане на тялото
- ▶ Повдигане и стоене на пръсти

Упражненията за укрепване на мускулите и упражненията със съпротивление се изпълняват минимум два пъти седмично.



С напредване на възрастта трябва да сте сигурни, че упражненията са благоприятни за вашето ниво на физическа активност. Ако имате остеопороза или гръбначни фрактури, внимавайте при изпълнението на упражнения, които могат да причинят нараняване. Добре е да потърсите професионален съвет до достигане на нивото на рутинна физическа активност.



СТЪПКА #2

ХРАНИ, ЗДРАВΟΣЛОВНИ ЗА КОСТИТЕ

Не позволявайте „тихата“ болест да изяде вашите кости.

Достатъчни количества калций, витамин D и протеин са съществени за здравето на вашите кости и мускули. Млечните продукти като прясно и кисело мляко и сирене имат най-високо съдържание на калций и също съдържат протеин и други минерали, благоприятстващи костното здраве.. Калций се съдържа също и в някои плодове и зелени зеленчуци (напр.зеле, броколи, кайсии), а също и в консервирана риба с кости (сардини). Консумирайте и храни, които са обогатени с калций, ако са налични на пазара. Набавянето на калций с диетата е препоръчително, но някои хора се нуждаят от прием на хранителни добавки, когато не могат да достигнат необходимите дневни количества от калциев прием с храната.

Калциевите добавки обаче трябва да се ограничат до 500–600 mg дневен прием и като правило се препоръчва да се приемат в комбинация с витамин D.

ПРЕПОРЪКИ ЗА ПРИЕМ НА КАЛЦИЙ ПРИ МЪЖЕТЕ

Препоръчаните дневни количества калциев прием са различни за всяка отделна страна, но всички здравни институции подкрепят повишения калциев прием при възрастните индивиди.

Възраст	Калций (mg/дневно)
10-18 г.	1300
19-70 г.	1000
70+ г.	1200

Източник: Институт по медицина при Националната академия на науките на САЩ (2010)



ПРИЕМАЙТЕ ВАШАТА ЕЖЕДНЕВНА ДОЗА КАЛЦИЙ

Сприятелете се с храните, които съдържат калций:

- ▶ Чаша кисело или прясно мляко са около $\frac{1}{4}$ от дневния калциев прием.
- ▶ Голям млечен шейк е около $\frac{1}{3}$ от дневния калциев прием
- ▶ Сиренето е богато на калций – освен местни продукти, също и разновидности като пармезан, чедър и моцарела.
- ▶ Купичка зърнена закуска с мляко е добър избор за закуска
- ▶ Увеличете калциевия си прием, като пиете кафето си с мляко

ВИТАМИН D

По-голямата част от витамин D в тялото се произвежда след излагане на кожата на слънчева светлина.

В зависимост от географското положение, не винаги е възможно да си набавите необходимия витамин D само чрез излагане на слънчева светлина. Малки количества от него се съдържат в някои храни (напр. яйчен жълтък, сьомга и риба тон). В някои страни определени храни се обогатяват с витамин D.

Институтът по медицина на САЩ препоръчва 600 IU (международни единици) дневен прием на витамин D за мъже и жени над 70 г. възраст. Препоръките на Международната фондация по остеопороза са 800 – 1000 IU за мъже и жени над 60 г. възраст с цел предотвратяване на паданията и превенция на фрактурите.

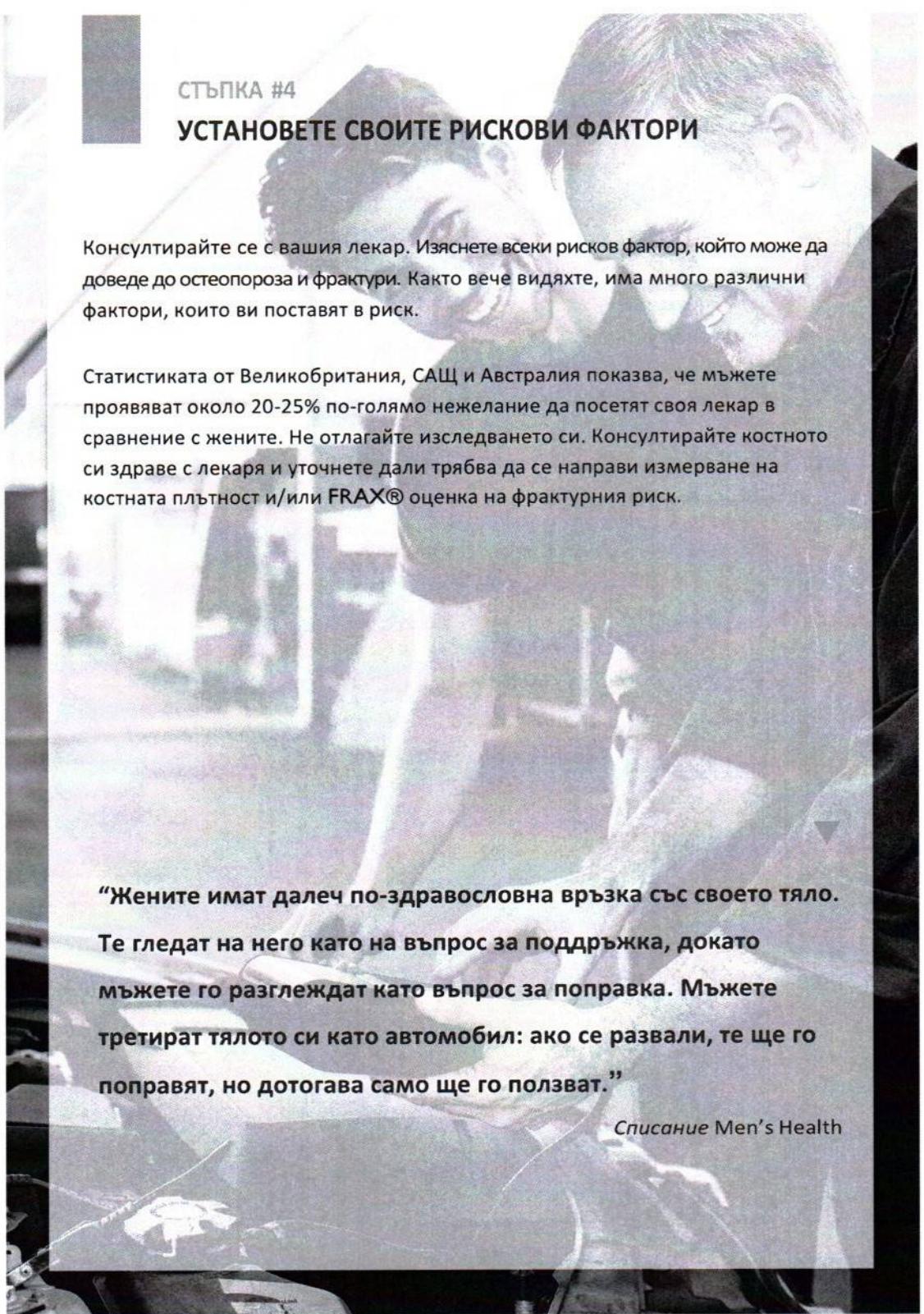
СТЪПКА #3

ИЗБЯГВАЙТЕ ОТРИЦАТЕЛНИТЕ НАВИЦИ НА ЖИВОТ

- ▶ Спрете тютюнопушенето: показано е, че то допринася за значително увеличение на риска от фрактури.
- ▶ Намалете консумацията на алкохол: докато една или две чаши вино или бира на ден няма за засегнат костното ви здраве, то повече от две единици дневно алкохол увеличават значително фрактурния риск.
- ▶ Поддържайте здравословно тегло: ако сте с поднормено тегло ($BMI < 20$), вие имате повишен риск за фрактури.

Тютюнопушенето увеличава риска да счупите кост с 29% и получаването на бедрена фрактура с 68%.



A background image showing a man and a woman, likely a doctor and a patient, looking at a document together. The man is on the right, leaning over the woman on the left. They are both smiling and appear to be in a clinical or office setting. The image is slightly faded to allow text to be overlaid.

СТЪПКА #4

УСТАНОВЕТЕ СВОИТЕ РИСКОВИ ФАКТОРИ

Консултирайте се с вашия лекар. Изяснете всеки рисков фактор, който може да доведе до остеопороза и фрактури. Както вече видяхте, има много различни фактори, които ви поставят в риск.

Статистиката от Великобритания, САЩ и Австралия показва, че мъжете проявяват около 20-25% по-голямо нежелание да посетят своя лекар в сравнение с жените. Не отлагайте изследването си. Консултирайте костното си здраве с лекаря и уточнете дали трябва да се направи измерване на костната плътност и/или FRAX® оценка на фрактурния риск.

“Жените имат далеч по-здравословна връзка със своето тяло. Те гледат на него като на въпрос за поддръжка, докато мъжете го разглеждат като въпрос за поправка. Мъжете третираат тялото си като автомобил: ако се развали, те ще го поправят, но дотогава само ще го ползват.”

Списание Men's Health



STEP #5

ПРИЕМАЙТЕ ПРЕДПИСАНОТО ВИ ОСТЕОПОРОЗНО ЛЕЧЕНИЕ

Има редица доказани терапии, които ви помагат да увеличите костната минерална плътност и да намалите риска от фрактури. Леченията при мъже включват:

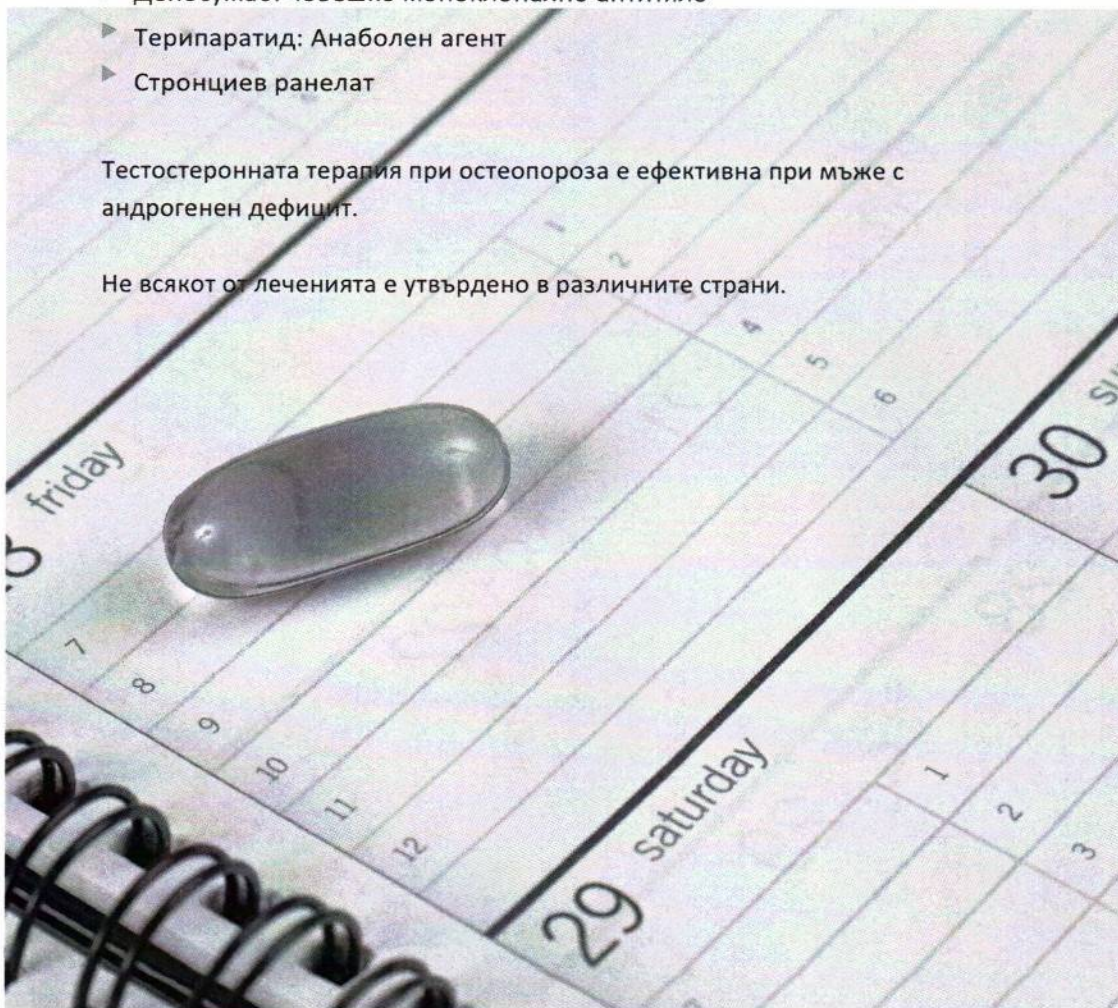
- ▶ Бифосфонати: алендронат, ризедронат
- ▶ Интравенозни бифосфонати: золедронат

Другите видове лечения включват:

- ▶ Деносумаб: човешко моноклонално антитяло
- ▶ Терипаратид: Анаболен агент
- ▶ Стронциев ранелат

Тестостеронната терапия при остеопороза е ефективна при мъже с андрогенен дефицит.

Не всякот от леченията е утвърдено в различните страни.



ПРИДЪРЖАЙТЕ СЕ КЪМ ЛЕЧЕНИЕТО СИ

Спазвайте предписания режим на лечение и ако имате притеснения за евентуални странични ефекти, консултирайте се с вашия лекар.

Тъй като ползите от лечението не винаги са очевидни, много от пациентите спират приема на лекрствата си – не позволявайте това да се случи при вас. С продължаването на лечението си вие ще защитите костите си и избегнете разрушаването им, както и потенциалните живото-застрашаващи фрактури.



OSTEOPOROSIS.RISK.CHECK

Тест за оценка на риска от остеопороза

1. Навършили ли сте 60 и повече години?

- ☐ Да ☐ Не

2. Чупили ли сте кост след 50-годишна възраст?

- ☐ Да ☐ Не

3. Имате ли поднормено тегло?

- ☐ Да ☐ Не

Как да изчислим индекса си на телесна маса-ИТМ	ИТМ	Значение
$\text{ИТМ} = \frac{\text{Теглото в кг}}{\text{Височината в м}^2}$	под 19.0 19.1 до 24.9 25.0 до 29.9 над 30.0	Под нормата Норма Надмормен Затлъстяване

Ако сте отговорили с „да“ на два или повече от горните въпроси, това предполага наличието на основни рискови фактори за остеопороза и фрактури. Съветваме ви да се обърнете към лекар за изследване и за обсъждане на стратегиите за намаляване на риска от остеопорозни фрактури.

4. Имате ли някое от следните заболявания?

- ☐ Ревматоиден артрит
- ☐ Заболявания на храносмилателния тракт (възпаление на червата, цъолиякия)
- ☐ Рак на гърдата или простатата
- ☐ Диабет
- ☐ Хронично заболяване на бъбреците
- ☐ Заболявания на тироидната жлеза (хипертиреоидизъм, хиперпаратиреоидизъм))
- ☐ Белодробно заболяване (хронична обструктивна белодробна болест - ХОББ)
- ☐ Ниски нива на тестостерон (хипогонадизъм)
- ☐ Ранна менопауза, спрял цикъл, отстранени яйчници (хипогонадизъм)
- ☐ Продължително обездвижване (невъзможност за придвижване без помощни средства)
- ☐ ХИВ
- ☐ Не зная, но ще питам лекаря
- ☐ Нито едно от горните

5. Приемали ли сте някои от следните медикаменти?

- ☐ Глюкокортикоиди, или „стероиди“ изписвани при възпаление (напр. преднизон над 3 мес.)
- ☐ Ароматазни инхибитори за лечение на рака на гърдата
- ☐ Андроген потискаща терапия за лечение на рак на простатата
- ☐ Тиазолидинедиони за лечение на диабет (напр. pioglitazone)
- ☐ Имуносупресанти, използвани след трансплантация (напр. calcmodulin/calcineurin фосфатазни инхибитори)
- ☐ Антидепресанти за лечение на депресия, obsесивни компулсивни разстройства и др. (напр. селективни серотонин захващащи инхибитори - SSRI)
- ☐ Антиконвулсанти или антиепилептични медикаменти за припадъци (напр. phenobarbital, carbamazepine и phenytoin)
- ☐ Не зная, но ще питам лекаря
- ☐ Нито едно от горните

6. Намалили ли сте ръста си с повече от 4 см след 40 г. възраст?

- ☐ Да ☐ Не ☐ Не зная

7. Някой от родителите ви имал ли е фрактура на бедрото?

- ☐ Да ☐ Не

8. Приемате ли прекомерни количества алкохол (над 3 единици на ден) и/или пушите ли понастоящем?

- ☐ Да ☐ Не



Ако имате някои от тези рискови фактори, не означава, че имате остеопороза, а само повишен риск за развитието ѝ. Необходимо е да се консултирате с лекаря си за здравето на костите. Ако не сте установили наличие на рискови фактори, съветът е да водите здравословен за костите начин на живот и да следите за появата на рискови фактори в бъдеще.



WorldOsteoporosisDay
October 20

**НЕ ОСТАВЯЙТЕ ОСТЕОПОРОЗАТА ДА ЗАСЕГНЕ ВАС, СЕМЕЙСТВОТО ИЛИ
ПРИЯТЕЛИТЕ ВИ!**

За допълнителна информация за остеопорозата, свързаните с нея фрактури и
как да се свържете с вашето национално дружество по остеопороза, посетете
<http://international.osteoporosis.foundation>



Издава се на български език от Асоциация „Жени без остеопороза“,
член на Международната фондация по остеопороза – IOF

www.osteonet.net  Асоциация ЖЕНИ без остеопороза

Медицинска редакция:

д-р Мая ЖЕЛЕВА

-  facebook.com/iofbonehealth/
-  twitter.com/iofbonehealth/
-  linkedin.com/company/international-osteoporosis-foundation/
-  instagram.com/worldosteoporosisday/
-  youtube.com/iofbonehealth/
-  pinterest.com/iofbonehealth/

©2021 **International Osteoporosis Foundation**

9 rue Juste-Olivier • CH-1260 Nyon • Switzerland

T +41 22 994 01 00 • info@osteoporosis.foundation

www.osteoporosis.foundation • www.worldosteoporosisday.org



ПРОВЕРКА НА РИСКА ОТ ОСТЕОПОРОЗА✓

ВЪЗМОЖНО Е ДА ИМАТЕ РИСК ЗА
ОСТЕОПОРОЗНА ФРАКТУРА!

Проверете, като попълните този бърз и лесен тест
за оценка на риска!

Не позволявайте остеопорозата да ви засегне!
Ако сте в риск, консултирайте се с вашия лекар!

 <http://international.osteoporosis.foundation>

1. Навършили ли сте 60 и повече години?

- ☐ Да
☐ Не



Рискът за развитие на остеопороза нараства с напредване на възрастта. Дори да нямате други клинични рискови фактори, ако сте жена и сте навършили 60 или повече години, или мъж на 70 или повече години, трябва да се консултирате за здравето на костите си.

2. Чупили ли сте кост след 50-годишна възраст?

- ☐ Да
☐ Не



Ако сте чупили кост след минимална травма (при падане от човешки ръст), това може да е следствие от остеопороза. Първата счупена кост е важен рисков фактор за нова фрактура особено през следващите две години.

3. Имате ли поднормено тегло?

- ☐ Да
☐ Не

Как да изчислим Индекса на телесна маса-ИТМ?

$$\text{ИТМ} = \frac{\text{Теглото в кг}}{\text{височината в м на квадрат}}$$

ИТМ	Значение
Под 19.0	Поднормено тегло
19.1 до 24.9	Нормално тегло
25.0 до 29.9	Наднормено тегло
Над 30.0	Затлъстяване



Индекс на телесна маса под 19 е рисков фактор за остеопороза. Поднорменото тегло води до ниски нива на естроген при момичета и жени – състояние, подобно на менопаузата, което може да допринесе за развитие на остеопороза. Хората с поднормено тегло са с повишен риск от фрактури.



Ако сте отговорили с „да“ на два или повече въпроса, това предполага, че имате основни рискови фактори за остеопороза и фрактури. Съветваме ви да направите проверка и да се консултирате с вашия лекар какви мерки могат да се предприемат за намаляване на риска от получаване на остеопорозни фрактури.

4. Намалили ли сте ръста си с повече от 4 см след 40 г.възраст?

- ☐ Да
☐ Не



Загуба на височина повече от 4 см в зряла възраст често е причинена от фрактури на прешлените вследствие на остеопороза. Не всички прешленни фрактури са болезнени, което означава, че хората могат да не подозират за съществуването им.

5. Някой от родителите ви имал ли е бедрена фрактура?

- ☐ Да
☐ Не



Ако някой от вашите родители е имал бедрена фрактура, вие вероятно имате повишен риск за развитие на остеопороза и получаване на фрактура. Също така, ако от някой от родителите ви има прегърбване или имате фамилна обремененост с остеопороза, това също може да бъде сигнал за повишен риск.

6. Имате ли някое от следните заболявания?

- ☐ Ревматоиден артрит
☐ Заболявания на храносмилателния тракт (възпаление на червата, цъолиякия)
☐ Рак на гърдата или простатата
☐ Диабет
☐ Хронично заболяване на бъбреците
☐ Заболявания на тироидната жлеза (хипертиреозидизъм, хиперпаратиреозидизъм)
☐ Белодробно заболяване (хроничен обструктивен пулмонарен синдром-ХОПС)
☐ Ниски нива на тестостерон (хипогонадизъм)
☐ Ранна менопауза, спрял цикъл, отстранени яйчници
☐ Обездвижване
☐ ХИВ
☐ Не зная
☐ Нито едно от посочените



Някои заболявания са свързани с повишен риск от остеопороза и фрактури, познати като „вторична остеопороза“. Други състояния могат да повишат риска от падания, което води до фрактури..

7. Приемали ли сте някои от следните медикаменти?

- ☐ Глюкокортикоиди, или „стероиди“ за лечение на възпаления (преднизон)
- ☐ Ароматазни инхибитори за лечение на рака на гърдата
- ☐ Андроген потискаща терапия за лечение на рак на простатата
- ☐ Тиазолидинедиони за лечение на диабет (pioglitazone)
- ☐ Помпи на протонни инхибитори за лечение на язва и гастритен рефлукс (omeprazole)
- ☐ Имуносупресанти за лечение на трансплантирани пациенти (calmodulin/calcineurin phosphatase inhibitors)
- ☐ Тироидно хормонално лечение при хипотироидизъм (L-Thyroxine)
- ☐ Стероидни „полови“ хормони за лечение на ниски нива на тестостерон или естроген (medroxyprogesterone acetate, LHRH агонисти)
- ☐ Антидепресанти за лечение на депресия, обесивни компулсивни разстройства и др. (селективни инхибитори за обратно поемане на серотонин (SSRI))
- ☐ Антипсихотици за лечение на биполарно разстройство (Lithium)
- ☐ Антиконвулсанти или антиепилептични медикаменти, използвани при припадъци (phenobarbital, carbamazepine and phenytoin)
- ☐ Не зная
- ☐ Нито едно от горните



Дългосрочната употреба на някои медикаменти може да увеличи костната загуба и да доведе до повишен риск за фрактури. Някои лечения също увеличават риска от падания, което води до фрактури.

8. Приемате ли прекомерни количества алкохол (повече от 3 единици на ден) и/или пушите ли понастоящем?

- ☐ Да
- ☐ Не



Приемът на алкохол влияе отрицателно върху костното здраве и може да доведе до чести падания, които увеличават риска от фрактури



Независимо дали сте настоящ или бивш пушач трябва да сте наясно, че пушенето влияе отрицателно на здравето на костите

ПРОВЕРЕТЕ ВАШИТЕ ОТГОВОРИ!

**АКО СТЕ ОТГОВОРИЛИ С „ДА“ НА НЯКОЙ ОТ ВЪПРОСИТЕ
В ТЕСТА ЗА ОЦЕНКА НА РИСКА:**

ВАШИТЕ ОТГОВОРИ ПРЕДПОЛАГАТ НАЛИЧИЕ НА
РИСКОВИ ФАКТОРИ ЗА ОСТЕОПОРОЗА И ФРАКТУРИ.

Съветваме ви да се консултирате за състоянието на
вашите кости и мерките за намаляване на риска от
остеопорозни фрактури. Вашият лекар ще направи оценка
на риска и може да ви насочи към измерване на костната
плътност – костна денситометрия

Препоръчваме ви да се запознаете на следващите страници с
други рискови фактори за остеопороза, които могат да се
отнасят до вас и редовно да проверявате риска си за развитие
на остеопороза и фрактури

**АКО НЕ СТЕ ОТГОВОРИЛИ С „ДА“ НА НИТО ЕДИН ОТ ОСЕМТЕ
ВЪПРОСА В ТОЗИ ТЕСТ ЗА ОЦЕНКА НА РИСКА:**

Моля проверете дали някои други рискови фактори за
остеопороза, описани на следващите страници,
не се отнасят до вас.

ДАЛИ НЯКОИ ОТ СЛЕДНИТЕ РИСКОВИ ФАКТОРИ НЕ СЕ ОТНАСЯТ ДО ВАС?

РИСКОВИ ФАКТОРИ, КОИТО МОЖЕТЕ ДА ПРОМЕНИТЕ



ИЗБЯГВАТЕ ЛИ МЛЕЧНИ ПРОДУКТИ?

Калцийт-най-важният минерал за вашите кости, се съдържа основно в млечните продукти. Ако ги избягвате, алергични сте или имате непоносимост към мляко/млечни продукти и не приемате калциеви добавки, вероятно имате калциев дефицит и риск от остеопороза.



ИЗЛАГАТЕ ЛИ СЕ ДОСТАТЪЧНО НА СЛЪНЦЕ?

Прекарвате ли под 10 мин на ден навън, изложени на слънце, без да приемате добавки с вит. D? Витамин D се образува в кожата при излагане на UV лъчи от слънцето. Той благоприятства костното здраве, тъй като е необходим за абсорбцията на калция.



НЕДОСТАТЪЧНА ФИЗИЧЕСКА АКТИВНОСТ?

Ако имате физическа активност под 30 мин на ден (домакинство, ходене, бягане, др.), то недостигът ѝ води до загуба на кост и мускулна здравина. Редовните упражнения за заздравяване помагат за изграждане и поддъжане на костите и мускулите.

РИСКОВИ ФАКТОРИ, КОИТО НЕ МОГАТ ДА СЕ ПРОМЕНЯТ



РЕВМАТОИДЕН АРТРИТ?

Ревматоидният артрит и употребата на кортикостероиди за лечението му могат да доведат до развитие на остеопороза.



ДИАБЕТ?

Двата типа диабет 1 и 2 се свързват с повишен риск от фрактури.



ХРАНОСМИЛАТЕЛНИ РАЗСТРОЙСТВА? Състояния като язвен колит, болест на Крон или цьолиякия водят до слаба абсорбция на хранителните вещества. Повишеният остеопорозан риск е следствие на малабсорбция на калция и другите хранителни вещества (често придружена от ниско телесно тегло). Цьолиякията обаче не засяга костното здраве, ако се прилага безглутенова диета.



ХИПЕРТИРОИДНО ИЛИ ХИПЕРПАРАТИРОИДНО ЗАБОЛЯВАНЕ?

Хипертироидизмът или хиперпаратироидизмът водят до костна загуба и остеопороза.



ГЛЮКОКОРТИКОИДНО ЛЕЧЕНИЕ?

Глюкокортикоидите, често наричани 'стероиди' (напр. преднизон) се изписват често при състояния като астма, ревматоиден артрит и при някои възпалителни заболявания. Употребата на кортикоиди повече от три последователни месеца може да доведе до костна загуба особено в първите 3-6 месеца от лечението.



ЛЕЧЕНИЕ НА РАК НА ГЪРДАТА ИЛИ ПРОСТАТА?

Ракът на гърдата и на простата се лекува чрез потискане на хормоните, което допринася за костната загуба. Леченията при рак като химиотерапия, облъчване и кортикостероиди също влияят отрицателно на костното здраве.



РАННА МЕНОПАУЗА?

Менопаузата настъпила ли е преди 45 г. възраст? Естрогенът играе защитна роля за костите. След натъпване на менопаузата тялото произвежда по-ниски нива на естроген и скоростта на костна загуба нараства бързо.



СПИРАНЕ НА МЕНСТРУАЦИЯТА?

Спирала ли е менструацията за повече от 12 последователни месеца (по друга причина освен бременност, менопауза или хистеректомия)? Липса на менструация за дълъг период от време показва ниска нива на производство на естроген – фактор, който увеличава риска от остеопороза.



ОТСТРАНЕНИ ЯЙЧНИЦИ?

Имате ли отстранени яйчници преди 50 г. възраст, без да приемате хормоно-заместителна терапия? Вашите яйчници са отговорни за производството на естроген и липсата им означава, че имате естрогенен дефицит – фактор, който увеличава риска от остеопороза.



НИСКИ НИВА НА ТЕСТОСТЕРОН?

Страдали ли сте от импотентност, липса на либидо или други симптоми, свързани с ниски нива на тестостерон? Тестостеронът при мъжете играе подобна роля на естрогена при жените – ниските нива на този хормон оказват отрицателен ефект върху здравето на костите и могат да увеличат риска от остеопороза.



ЧЕСТИ ПАДАНИЯ?

Паданията са първопричина за фрактури и всеки, който пада често (повече от веднъж за последната година) е в повишен риск от счупване на кост. Упражнения за подобряване на мускулната здравина и баланса, както и мерки за ограничаване на паданията у дома, могат да намалят риска от падания.

Ако някой от горните рискови фактори се отнася до вас, това не означава, че имате остеопороза, а само по-голяма вероятност да развиете това заболяване. В тези случаи е необходимо да се консултирате с вашия лекар, който може да ви насочи към изследване. Ако нямате нито един рисков фактор, ние ви съветваме да водите здравословен за костите начин на живот и да съблюдавате появата на рискови фактори в бъдеще.

СЪВЕТИ ЗА ЗДРАВΟΣЛОВЕН ЗА КОСТИТЕ НАЧИН НА ЖИВОТ

- Увеличете нивото си на физическа активност – старайте се да се упражнявате 30-40 мин, три-четири пъти седмично с изпълнение на повдигане на тежести и упражнения със съпротивление в програмата.
- Осигурете си балансирана хранителна диета, включваща достатъчно калций – проверете препоръките ни за прием на калций.
- Имате ли непоносимост към мляко и млечни продукти? Потърсете заместители, богати на калций или открийте кои млечни продукти можете да приемате в умерени количества – използвайте Калциевият калкулатор на уебсайта на Международната фондация по остеопороза, за да оцените приблизително вашия калциев прием.
- Прекарвайте повече време на открито, за да си осигурите достатъчен прием на витамин D или взимайте добавки, ако е необходимо.
- Избягвайте тютюнопушенето, консумирайте само умерени количества алкохол.

НЕ ОСТАВЯЙТЕ ОСТЕОПОРОЗАТА ДА ЗАСЕГНЕ ВАС, СЕМЕЙСТВОТО ИЛИ ПРИЯТЕЛИТЕ ВИ!

За допълнителна информация за остеопорозата, свързаните с нея фрактури и как да се свържете с вашето национално дружество по остеопороза, посетете <http://international.osteoporosis.foundation>

 facebook.com/iofbonehealth/

 twitter.com/iofbonehealth/

 linkedin.com/company/international-osteoporosis-foundation/



Издава се на български език от Асоциация „Жени без остеопороза“,

член на Международната фондация по остеопороза – IOF

www.osteonet.net  Асоциация ЖЕНИ без остеопороза

