

## Az Osteoporosis mint népbetegség a táplálkozás függvényében

Lőrinczné Kis Andrea<sup>1</sup> - Juhászné Laczkó Erzsébet<sup>2</sup>

főiskolai tanársegéd - diplomás ápoló

Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar Ápolási Tanszék<sup>1</sup>,

Bács-Kiskun megyei Kórház Rendelőintézet Baleseti Sebészet Kecskemét<sup>2</sup>

e-mail: lorinczne@mail.etszk.u-szeged.hu

**Kulcsszavak:** osteoporosis, prevalencia, életminőség, ismerethiány

### Összefoglaló

**Társadalmi probléma:** A csontritkulás az utóbbi évtizedben földünkön kiemelkedő és egyre növekvő népegészségügyi problémává vált. Az osteoporosis prevalenciáját illetően pontos nemzetközi adatok nem állnak rendelkezésre, azonban becslült számadatok alapján biztosan állítható, hogy a betegek száma folyamatosan növekszik. A világon több mint 200 millióra tehető az érintettek száma, ebből Európában az USA-ban és Japánban mintegy 75 millió, hazánkban közel 1 millió az osteoporotikus beteg, aminek az igazi jelentőségét a társuló, illetve a legsúlyosabb következményként számon tartott osteoporotikus törések, ezen belül is a csípőtáji törések adják.

A betegséggel kapcsolatba hozható csigolyatest, csukló és csípőtáji törések az utóbbi tíz évben megduplázódtak. A becslések szerint évente mintegy 2500 beteg veszíti el - a legmondosabb orvosi ellátás, és szakszerű ápolás ellenére - életét csípőtáji törés miatt.

Az életben maradtak 40%-a képtelenné válik az önellátásra, emiatt legtöbb esetben szociális otthoni ellátásra szorul.

**A kutatás előzményei:** A népesség elöregedése következtében a daganatos, szív-és érrendszeri betegségek mellett robbanásszerűen nőtt a csontritkulásban megbetegedett emberek száma. A WHO a 2000-es esztendő első tíz évét a "Csontok és ízületek évtizedének" nyilvánította.

Az osteoporosis Magyarországon is népbetegségnek számít, az ennek talaján kialakult csonttörések a beteg életminőségének romlása mellett egyre növekvő társadalmi és gazdasági terhet jelentenek az ország számára. Hazánkban 600 000 nő, és 300 000 férfi él osteoporosisal.

A kórfolyamat okai között lehetnek az étrendünkben és a környezetünkben beállt változások. Több nő hal meg világszerte combnyaktörést követően, mint mell-, méhnyak- és méhtrák következtében együttesen. Az adatok és tendenciák jelzik, hogy a csontritkulás egyre több családot érintő betegség, amelynek visszaszorításában az eredményes kezelés mellett a megelőzés válik elsődleges feladattá.

### Kutatás célja ezek alapján:

- Felhívni a figyelmet erre a sokakat érintő betegségre, hogy minél többen ráébredjenek arra, hogy a leghatékonyabb megoldás a betegség kialakulásának megakadályozása.
- A megbetegedettek ellátása során kiemelt feladatként kell kezelni a betegek életminőségének javítását.
- Reális képet kapjunk arról, hogy az embereknek mekkora ismeretük van a csontritkulásról. Elegendőnek tartják-e azokat az információkat, amelyek hozzájuk eljutottak, vagy szeretnének több ismeretanyaggal rendelkezni. A médiában megjelenő ismeretterjesztő műsorokra felfigyelnek-e?
- A csontritkulás problémája napjainkban egyre hangsúlyozottabb, szeretnénk volna megtudni, vajon milyen táplálkozási szokásaik vannak a megkérdezett 40-80 év között lévő embereknek. Szeretnénk megismerni életmódjukat, hiszen ez nagymértékben hozzájárulhatott betegségük kialakulásához.

**Módszer, eljárás:** Vizsgálatunkat a Bács-Kiskun megyei Kórház Rendelőintézet Osteoporosis szakrendelőjében gondozás alatt álló, és a Reumatológiai szakrendelőben megjelent betegek körében végeztük. Vizsgálatunk módszere az írásbeli kikérdezés volt, amelyhez a kérdőív eszközt használtuk. 150 darab, előre elkészített, nyílt és zárt kérdéseket tartalmazó egyszerűen, névtelenül megválaszolható kérdőívet osztottunk ki 100 nő és 50 férfi véletlenszerű kiválasztásával. Az eredmények feldolgozása alapstatisztikai módszerekkel történt.

**A kutatásban résztvevők köre:** 40-80 év közötti emberek, akik osteoporózisban szenvednek.

**Várható eredmények:**

- Felbukkannak azok a problémák, amelyek a betegek napi életvitelét, életmódját megnehezítik.
- Lehetővé válik a betegséggel kapcsolatos ismeretek hiányát felmérni és ezen ismeretek átadására közös programokat kidolgozni.
- Minden betegnél lehetőségünk lesz, állapotuknak megfelelően a prevenció különböző szintjein való adekvát beavatkozásra és az osteoporózisban szenvedő emberek életminőségének javítására.

## Bevezetés

A csonttritkulás az utóbbi évtizedben földünkön kiemelkedő és egyre növekvő népegészségügyi problémává vált. Az osteoporosis prevalenciáját illetően pontos nemzetközi adatok nem állnak rendelkezésre, azonban becslült számadatok alapján biztosan állítható, hogy a betegek száma folyamatosan növekszik. A világon több mint 200 millióra tehető az érintettek száma, ebből Európában, USA-ban és Japánban mintegy 75 millió, hazánkban közel 1 millió az osteoporotikus beteg, aminek az igazi jelentőségét a társuló, illetve a legsúlyosabb következményként számon tartott osteoporotikus törések, ezen belül is a csípőtáji törések adják.

A népesség előregedése következtében a daganatos szív-és érrendszeri betegségek mellett robbanásszerűen nőtt a csonttritkulásban megbetegedett emberek száma. A WHO a 2000-es esztendő első tíz évét a "Csontok és ízületek évtizedének" nyilvánította.

A csonttritkulást már az antik időkben is ismerték, de nem volt gyakori betegség. A XIX. század végéig a törékeny, porotikus csontozatot a kórboncnokok orvosi ritkaságként kezelték. A csonttritkulás csak az első világháborút követően került a figyelem előterébe. Erre a fokozott érdeklődésre sokan azt a magyarázatot adták, hogy az emberek élettartama meghosszabbodott, és a technika fejlődése a betegség mielőbbi felismerésére adott lehetőségeket. Ezek a tényezők azonban nem adnak egyértelmű magyarázatot a jelenségre. Az bizonyos, hogy az átlagos élettartam századokkal ezelőtt rövidebb volt, azonban jó néhányan akkor is megélték a 80-90 éves kort. A patológusok a rutinszerűen elvégzett boncolások során felfigyeltek volna a csonttritkulásra, ha az hétköznapi, gyakori elváltozás lett volna. Régészeti ásatások során 1729-1852 között eltemetett személyek csontvázat találtak meg, és ez lehetőséget adott arra, hogy összehasonlítsák az akkori és jelenlegi csonttömeg csökkenés ütemét.

A csonttritkulás mértéke a csípőcsontok vonatkozásában szignifikánsan nagyobb volt a mai nők, mint a 200 évvel ezelőtt éltek esetében, mind a menopausa előtti, mind az azt követő időszakban. Ezen adatok alapján nyilvánvaló, hogy a csonttritkulás sokkal gyakoribb napjainkban, mint a múltban volt. A kórfolyamat okai között lehetnek az étrendünkben és a környezetünkben beállt változások.

Az osteoporosis Magyarországon is népbetegségnek számít, az ennek talaján kialakult csonttörések a beteg életminőségének romlása mellett egyre növekvő társadalmi és gazdasági terhet jelentenek az ország számára. Hazánkban 600 000 nő, és 300 000 férfi él osteoporosisal.

A betegséggel kapcsolatba hozható csigolyatest, csukló és csípőtáji törések az utóbbi tíz évben megduplázódtak. A becslések szerint évente mintegy 2500 beteg veszíti el - a leggondosabb orvosi ellátás, és szakszerű ápolás ellenére - életét csípőtáji törése miatt.

Az életben maradottak 40%-a képtelenné válik az önellátásra, emiatt legtöbb esetben szociális otthoni ellátásra szorul.

Több nő hal meg világszerte combnyaktörést követően, mint mell-, méhnyak- és méhtestrák következtében együttesen. Az adatok és tendenciák jelzik, hogy a csonttritkulás egyre több családot érintő betegség, amelynek visszaszorításában az eredményes kezelés mellett a megelőzés válik elsődleges feladattá. (1,2)

Szakirodalom áttekintése és saját tapasztalataink alapján felmerült bennünk az a kérdés, hogy az emberek többsége miért nem rendelkezik kellő ismerettel az osteoporosis megelőzésével, kialakulásával kapcsolatban. Ismert-e előttük az a tény, hogy a táplálkozási szokások befolyásolják a csonttritkulás kialakulását, életmódbeli változtatással nagymértékben hozzájárulhatnak egészségük megőrzéséhez.

A média egyre többet foglalkozik a témával, de vajon kellő mértékben fel tudja kelteni a figyelmet a betegségre? A legtöbb esetben a gyógyszergyártó cégek reklámozzák az általuk előállított termékeket, és e kereteken belül kitérnek a csonttritkulás problémájára. A statisztikák szerint mindez kevés. Olcsóbb lenne megelőzni az osteoporosist, mint a kezelésében használatos gyógyszereket megvenni.

A csonttritkulás olyan betegség, ahol a csontállomány fokozódó csökkenésének révén a csont szerkezetét alkotó gerendák elvékonyodnak, felszívódnak, vagy átszakadoznak. Előrehaladott esetben ennek eredményeként a csont állománya meggyengül, és már kisebb esésre, minimális külső hatásra, vagy akár spontán törés következhet be.

Klinikai szempontból (Lakatos és társai 2005) az osteoporosis elhalásos jellegű csontanyagcsere kórfolyamat, amely önmagában panaszokat, tüneteket nem okoz. A következményeiből (törések) viszont súlyos egészségkárosodások származnak. Ez a magyarázata, hogy a nemzetközi irodalom az osteoporosist mint néma járványt

okozó kórképet definiálja, mivel hosszú időn át panaszok nélkül van jelen, miközben lassan, vagy gyorsan progredial.

A csonttritkulás megjelölés számos, különböző betegséget foglal össze, melynek jellemzője, hogy a csonttömeg megkevesbedik. Mineralizációs rendellenesség nincs, bár a csonttömeg csökkenésének mechanizmusa valószínűleg különböző az osteoporosis fogalmkörébe tartozó betegségek esetén. A csontlebontás üteme minden osteoporosis fajtában nagyobb, mint a képződése. (3, 4, 5)

A csont mikroszerkezetének megváltozása kihat annak egészére, ennek eredményeként károsul az egész csont szerkezete és adott erőbehatásra gyakrabban reagál csonttöréssel. Sok esetben az első tünet, ami a beteget orvoshoz irányítja, az maga a csonttörés.

Magyarországon évente

- 30-40 ezer csigolyatest törés

- 15-16 ezer csípőtáji törés

- 25-28 ezer radius distalis vég törés

- 8-10 ezer proximalis humerus törést regisztrálnak.

Tíz év alatt a csípőtáji törések száma mintegy megduplázódott.

A csigolyatest törések egy része alattomosan, szinte korábbi panasz nélkül - lappangva- következik be. A beteg testmagasságának csökkenése, fokozott háti görbülete, a bordaívek és a csípőlapátok közötti távolság csökkenése, gyakran hasba sugárzó panasz, vagy a hasfal megereszkedése hívja fel a figyelmet a csigolyatörésre.

Gyakran számolnak be a betegek arról a problémáról, hogy nem érik fel a konyhában a felső polcon levő edényeket, esetleg ruhájuk nem áll rajtuk úgy, mint korábban. A test súlyvonalának áthelyeződése miatt gyakoribbá válnak az elesések, amelyek szintén hozzájárulnak a további csonttörések kialakulásához.

A csonttörések a csigolyatestek mellett a csípőtájékon- (combnyaktörések, tomportáji törések), a csukló és felkar környékén következnek be, így létrejöttük nagy fájdalommal és többnyire a végtag alakváltozásával, duzzanatával jár.

A csípőtáji töröttek (Lakatos és társai 2005) 12-20 %-a a fractura utáni első évben meghal, mintegy fele élete végéig ellátási segítségre szorul, s csupán minden ötödik beteg gyógyul teljesen. A csigolyatörések zöme fokozatosan keletkezik, és sokáig rejtve marad, csupán az esetek 10 %-a (akut kompresszió) kerül azonnal észlelésre.

A National Osteoporosis Foundation (2002) adatai szerint a csípőtáji törésen átesett betegek közül fél évvel a törés elszenvedése után tíz betegből öt nem tudott segítség nélkül öltözködni, kilenc képtelen volt segítség nélkül 800 métert gyalogolni, kilenc képtelen volt segítség nélkül félemeletnyi magasságot megtenni; hat betegből egy hunyt el szövődmények következtében. (1,5,6)

Meg kell említeni az etnikai hovatartozás jelentőségét is a csonttritkulással kapcsolatosan. Wilkins és Goldfeder (2004) amerikai kutatók vizsgálati eredményükre hivatkozva azt állítják, hogy a fekete nők osteoporosistól való

relatív védelme túl van misztifikálva. Hiszen sok afro-amerikai nő szenved csonttritkulás miatt csonttörésben.

Annak ellenére, hogy az afro-amerikai nőknek magasabb a csontsűrűségük életük során, tekintélyes a postmenopausális csontvesztésük, ami szintén osteoporosishoz vezethet, ami így előfordul fekete nők körében is. A mai napig nem készült egyetlen tanulmány sem nagy populációban élő fekete nőkről az osteoporosis gyakorisága és kezelése tekintetében. (7,8)

A National Osteoporosis Risk Assessment, 2002-es tanulmányában több mint 18 000, etnikai kisebbséghez tartozó nő vett részt, amelynek következtében ez a vizsgálat vált az etnikai kisebbségek nőtagjai körében végzett legnagyobb csonttritkulás-tanulmánnyá. Az eredmények szerint a fehér nőkhöz képest a csonttritkulás gyakorisága nagyobb az ázsiai és a latin nők, míg alacsonyabb az afrikai amerikaiak és hasonló szintű az indián származásúak körében. A csonttörések bekövetkeztének valószínűsége a fehérekhez viszonyítva nem mutatott eltérést a latin nők esetében, de alacsonyabb volt az ázsiaiak között. (5)

Míg a nőknél a csontlebontás gyorsul, addig a férfiaknál az épülés folyamata lassul. Az eredmény végül a nőkéhez hasonló, a csont szilárd tömege csökken, terhelhetősége kisebb lesz. Megállapítást nyert, hogy férfiaknál 50-59 éves kor között az osteoporosis szövődményei nagyobb gyakoriságot mutatnak, mint a nők esetében.

A korral járó csonttritkulás azonban a férfiaknál csak a 70. életév felett igazolható egyértelműen, a korábban jelentkező panaszok a hormonális változásokon kívül az életmódbeli és környezeti tényezőkkel, valamint szervi elváltozásokkal mutatnak összefüggést. A férfiak "esélyegyenlősége" a csonttritkulás esetében is biztosított, hiszen a betegség a férfiakat is érinti, és a kezelés lehetősége is adott számukra.

A férfiak nincsenek tudatában, hogy a csonttritkulás őket is érinti, és ennek következtében már csak akkor jutnak el az orvoshoz, ha baj van. Az időben történő diagnosztizálásnak kiemelt jelentőségű, mert akkor lassítható a csonttritkulás folyamata, ha a kezelés időben elkezdődik, és ezáltal elkerülhetők a törések és az azzal járó következmények is. Felismerve, hogy a férfiak figyelmét is fel kell hívni a csonttritkulásra, az Országos Alapellátási Intézet, 2004-ben országos szűrőprogramot indított két fázisban: első fázisban az osteoporosis centrumok bevonásával, míg a második fázisban, 2004. november 15-étől a háziorvosi rendelőkben is elindult a szűrés.

A kérdőív célja, hogy az egyszerű kérdések segítségével már csak a valóban "csonttritkulás-gyanús" férfiak vegyenek részt a csontsűrűség mérésen. (1,5,9)

A kiemelkedő jelentőségű népbetegség elleni hazai küzdelmet a különböző szakterületek képviselőiből álló Magyar Osteoporosis és Osteoarthrológiai Társaság koordinálja, mely nagy erővel dolgozik az 1995-ben elindított Nemzeti Osteoporosis Program megvalósításán. 1999-ben rendezték meg elsőként Balatonfüreden az Osteoporosis és Osteoarthrológia kongresszust, majd

pedig minden évben megrendezésre kerül, ahol nemzetközileg is elismert szakemberek teszik közzé a csontritkulás területén végzett kutatási eredményeiket.

A változás korában lévő minden harmadik asszony és az idősök többségének megbetegedésével számolhatunk a közeljövőben. Mivel az emberi életkor növekedésével a csontritkulás, a törések és ez által a halálesetek száma is nőni fog, a betegség a XXI. század egészségügyének egyik legnagyobb kihívása.

Az "Agy évtizedét" követően 2000. január 1.-én kezdetét vette a WHO által meghirdetett "Csont és ízület évtizede". Magyarország az elsők között csatlakozott a kutatómunkától a beteg tájékoztatásáig terjedő nemzetközi programhoz. Az Egyesült Államokban folytatott National Osteoporosis Risk Assessment, 2002-es vizsgálata aggasztó eredményeket mutat. 200 ezer 50 év feletti nő vizsgálatával mérték fel a betegség gyakoriságát, és a legfontosabb kockázati tényezőket. Az eredmény: 40 százaléknak csökkent a csontsűrűsége, 7 százaléknál súlyos csontritkulást találtak.

Megerősítést kapott az a tény, hogy a betegség kialakulásában nagymértékben szerepet játszik a vékony testalkat, dohányzás, erős alkoholfogyasztás, fehér bőrszín, öröklés, D-vitamin hiánya. A NORA keretében vizsgáltak közül 160 ezer ember állapotát egy éven keresztül követték nyomon. A súlyos csontritkulásban (7%) szenvedőket négyszer gyakrabban érte csonttörés, mint azokat, akiknél kezdődő osteoporosist találtak.

Magyarországon Nemzeti Osteoporosis Kockázati kérdőívet (2002) töltettek ki 2600 beteggel. Az adatok hasonló eredményeket mutattak, mint az USA-beliek, ugyanez jellemző az európai népesség esetében is, de a magyar lakosság csontsűrűsége a legalacsonyabbak egyike Európában. Ennek részben genetikai okai vannak, másrészt a helytelen táplálkozási szokások (400-500 mg/nap kalcium a kívánatos 1000-1500 mg/nappal szemben), valamint a fiatalokat és gyermekeket is jellemző mozgásszegény életmód egyaránt csontritkuláshoz vezet. (10,11,12)

## Célkitűzés

A kutatásunk során a lakosság osteoporózissal kapcsolatos ismereteinek, ismeretek iránti szükségleteinek felmérését, továbbá az életmódbeli és táplálkozási szokások jellemzőinek feltárását tűztük ki célként. Reális képet szeretnénk volna kapni arról, hogy az embereknek mekkora ismeretük van a csontritkulásról. Elegendőnek tartják-e azokat az információkat, amelyek hozzájuk eljutottak, vagy szeretnének több ismeretanyaggal rendelkezni. A médiában megjelenő ismeretterjesztő műsorokra felfigyelnek-e? Szeretnék megismerni életmódjukat, hiszen ez nagymértékben hozzájárulhatott betegségük kialakulásához. A csontritkulás problémája napjainkban egyre hangsúlyozottabb, szeretnénk volna megtudni, vajon milyen táplálkozási szokásaik vannak a megkérdezett 40-80 év közötti embereknek.

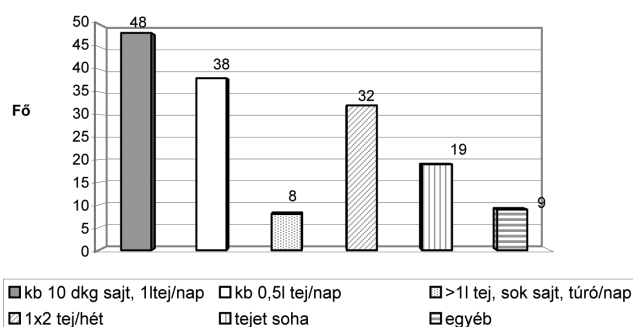
## Módszer

Vizsgálatunkat a Bács-Kiskun megyei Kórház Rendelőintézet Osteoporosis szakrendelőjében gondozás alatt álló, és a Reumatológiai szakrendelőben megjelent betegek körében végeztük. Vizsgálatunk módszere az írásbeli kikérdezés volt, amelyhez a kérdőív eszközt használtuk. 150 előre elkészített, nyílt és zárt kérdéseket tartalmazó egyszerűen, névtelenül megválaszolható kérdőívet osztottunk ki (N=150). Az eredmények feldolgozása alapstatisztikai módszerekkel történt.

## Eredmények

A 1. számú ábrán látható, hogy a megkérdezettek 36%-a (56 ember) az átlagnál több tejet, tejterméket fogyasztanak el naponta. Ez azt jelenti, hogy sok sajtot, túró, 1 liter, vagy ennél is több tejet fogyasztanak, 62-en pedig heti 1-2 alkalommal, vagy soha nem vesz magához tejet tartalmazó élelmiszert. 25% issza meg a napi fél-liternyi mennyiségű tejet. Az egyéb válaszlehetőségnél 9 fő jegyezte meg, hogy érzékeny a tejtermékekre, ezért nem iktathat be étrendjébe ilyen ételeket.

Kiderült, hogy azok közül, akik rendszeresen isznak tejet, esznek tejterméket, a többség vagyis az 56 ember az ajánlott mennyiségnél is többet fogyaszt, mégis csontritkulásban szenved. A napi rendszerességgel fogyasztásra ajánlott mennyiség tejből 5-7 dl, sajtból pedig 5-10 dkg.



1. ábra: Tej, tejtermékfogyasztás gyakorisága

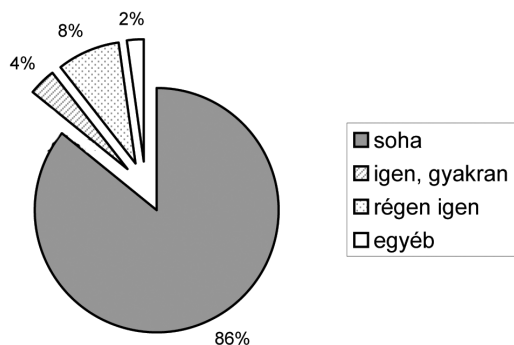
A fenti ábrán látható, hogy a megkérdezettek döntő többsége, 135-en vegyesen táplálkoznak. Egy fő csak növényi táplálékon él, 8 ember e mellé baromfit és halat elfogyaszt, ők szemi-vegetáriánusok. Lakto-ovo vegetáriánusok 3-an voltak, ők a növényi étrendbe tojást, tejet, tejterméket iktatnak. (2. számú ábra)

Fogyókúra alkalmával szervezetünk legtöbb esetben nem jut elegendő mennyiségű, számára nélkülözhetetlen ásványi anyagokhoz, vitaminhoz, és nyomelemekhez. A felmérés során azt tapasztaltuk, hogy a kérdésre válaszolók közül 86% soha nem fogyókúrázott. Tehát ezen az úton nem csökkenhetett a bevitt értékes tápanyagok mennyisége. 12% ismerte el, hogy az elmúlt évek alatt, sőt még jelenleg is több alkalommal fogyókúrát tart. (3. számú ábra)



2. ábra: Táplálkozási szokások

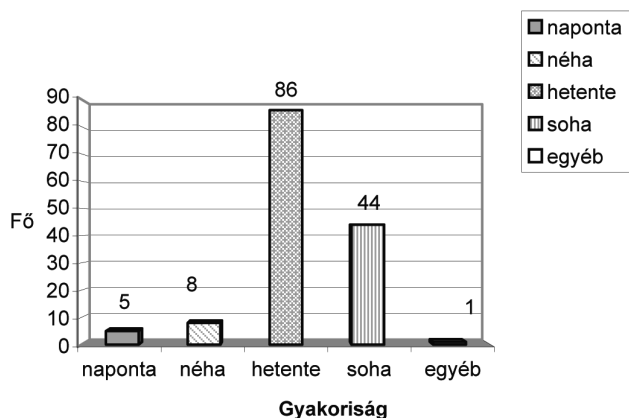
A kérdőív kitöltők nagy része, 86 fő heti rendszerességgel vásárol és fogyaszt félkész, vagy konzervált ételeket. Ezek az ételek amellet hogy túlfinomított hozzávalókból állnak, sok foszfort tartalmaznak, amely a kalcium felszívódását megakadályozza. 44 embernek soha, 8-nak



3. ábra: Fogyókúra előfordulása

néha, 5-nek pedig naponta kerül az asztalára ilyen élelmiszer. (4. számú ábra)

Arra a kérdésre, hogy a teljes kiörlésű lisztből készült termékeket, vagy a fehér kenyeret, édes pékárút részesítik előnyben vásárláskor, a megkérdezettek 50%-a (72 fő) finomított lisztből sült élelmiszereket választotta. Csupán 38%, vagyis a 148 válaszadó közül 56 fogyaszt rendszer-

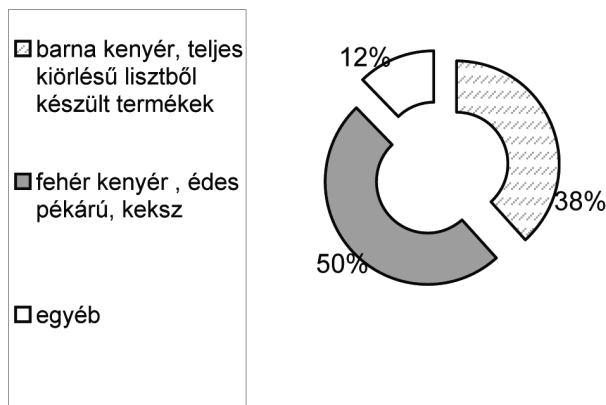


4. ábra: Félkész, konzervált ételek fogyasztása

sen olyan kenyeret, amely értékes tápanyagokban gazdag. Hazánkban a statisztika szerint minden embernek naponta

23-25 dkg fehér liszt jut a szervezetébe. Mivel finomítás során az értékes mikroelemek 60-85%-a elvész, így óriási veszteséget jelent szervezetünk számára.

A fentiekből kitűnik (1.sz.2.sz.4.sz.5.sz. ábra), annak ellenére, hogy a legtöbb válaszadó vegyesen táplálkozik, étrendjükből hiányoznak a csonttrikulás kialakulását gátló, a folyamat előrehaladását megakadályozó fontos mikroelemeket, ásványi anyagokat tartalmazó ételek.



5. ábra: Kenyér, pékárúk fogyasztása

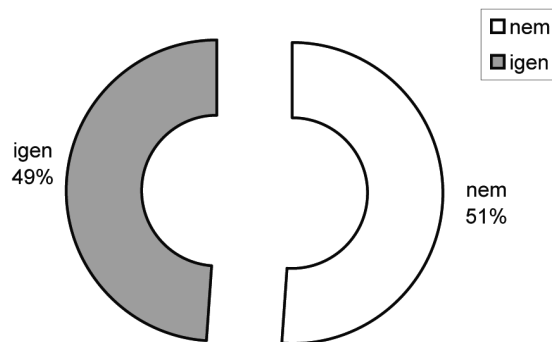
Fontos tényező még az, hogy a félkész, konzervált ételek, felvágottak, füstölt élelmiszerek fogyasztása magas foszfortartalmuk miatt gátolja a kalcium hasznosulását.

A kérdőívben arra a kérdésre, hogy ismernek-e kalcium tartalmú ételeket, a megkérdezettek 51%-a válaszolt nemmel. (6. számú ábra)

Megkértük azokat a válaszadókat, akik az igen jelölték meg, tehát ismernek ilyen termékeket, hogy írjanak erre példát is.

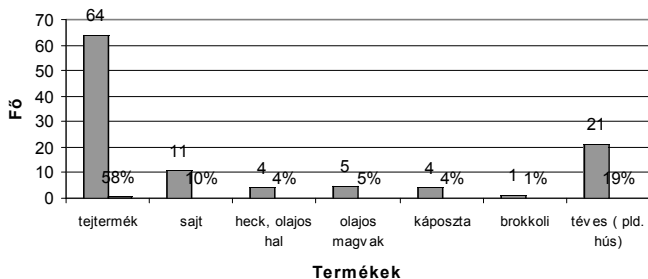
A 7. számú ábra tartalmazza azokat az élelmiszereket, amelyeket leírtak a válaszadók.

A legtöbben, 64-en írtak a tejtermékekről, ezek közül 11-en tudták úgy hogy a sajt különösen sok kalciumot tar-



6. ábra: Kalcium tartalmú ételek ismerete

talmaz. Nagyon kevesen tudják azt, mindössze 5-en hogy az olajos magvak is tartalmazzák ezt a fontos ásványi anyagot. Voltak olyanok is, akik tévesen jelölték meg termékeket, (21-en) úgy gondolták, hogy a hús is gazdag kalciumforrás. Viszont a halat kevesen (4 fő) hitték kalciumforrásnak.



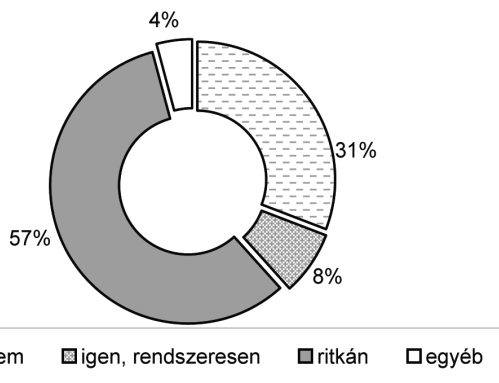
7. ábra: A válaszadók által megjelölt kalcium tartalmú élelmiszerek

A megkérdezettek közül sokan, 74-en (51%) egyáltalán nem ismernek gazdag kalciumtartalmú ételeket. Akik úgy gondolták, hogy ismernek, azok közül többen tévedtek.

A 8. számú ábráról leolvasható, hogy a vizsgált személyek 31%-a egyáltalán nem, 57%-a pedig csak nagyon ritkán iszik szénsavas üdítőitalokat. Mindössze 8% az, aki rendszeresen fogyaszt ilyen italokat.

Felmérések alkalmával arra az eredményre jutottak, hogy Magyarországon az utóbbi években rohamosan nő az üdítőital fogyasztás, amely foszfor tartalmánál fogva nagymértékben csökkenti a kalcium beépülését a csontokba.

Főleg a tizenéves fiatalok körében terjedt el ez a szokás. A kérdőív kitöltőinek 91%-a 50 év feletti, tehát erre a korosztályra kevésbé jellemző az ilyen italok vásárlása.

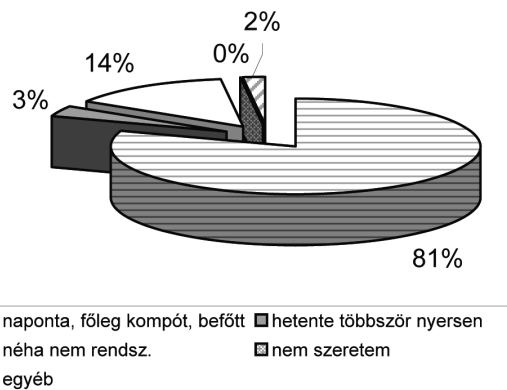


8. ábra: Szénsavas üdítőitalok fogyasztása

A 9-es számú ábrán láthatjuk, hogy a vizsgálatban résztvevők többsége, 81%-a fogyaszt ugyan mindennap gyümölcsöt, de főleg kompót, befőtt formájában.

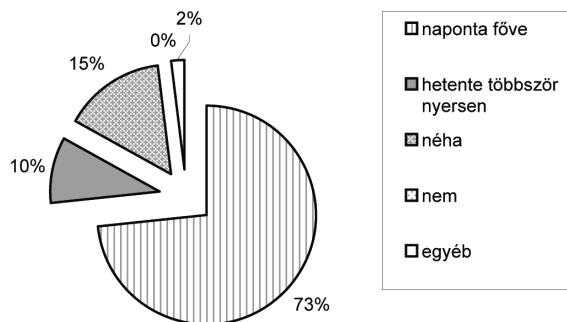
Az így elkészített gyümölcsök vitamin és ásványi anyag tartalma nagyrészt elvész, ezért nem lesz olyan értékes a szervezet számára, mintha nyersen kerülne fogyasztásra. Mindössze 4% az, aki hetente többször, nyersen fogyaszt gyümölcsöt. Az a tény, hogy inkább puhára főve fogyasztják a gyümölcsöt, zöldséget, összefügg azzal, hogy a kor előrehaladtával romlik a fogazat állapota. Sajnos, egyre kevesebbet jár fogászati ellenőrzésre az idősebb korosztály.

A megkérdezettek 73%-a naponta fogyaszt zöldséget, főleg főtt ételként. Tehát ebben az esetben hasonló



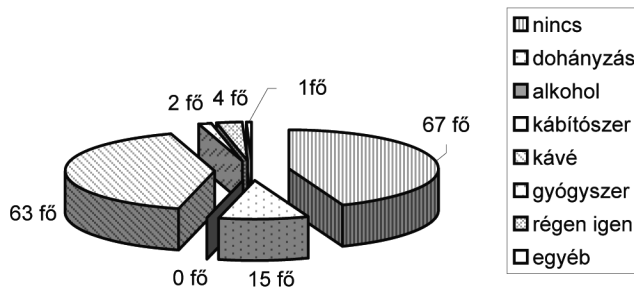
9. ábra: Gyümölcsfogyasztás

a helyzet, mint a gyümölcsfogyasztás kapcsán tapasztaltuk. A zöldség a főzés, párolás során veszít értékes anyagaiból, így szervezetünk nem tudja azt hasznosítani. 10% hetente többször, 15% néha vesz magához nyersen zöldséget. (10. számú ábra)



10. ábra: Zöldségfogyasztás

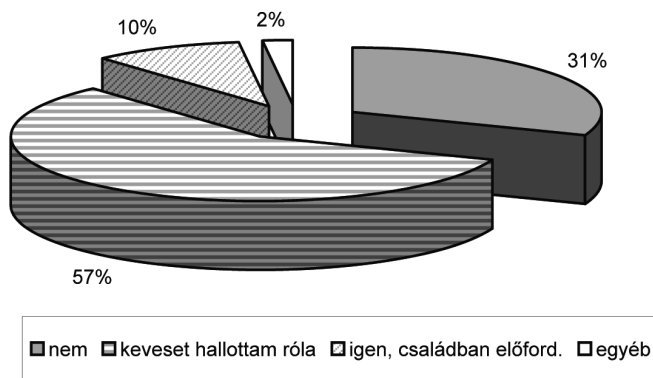
A felmérésben résztvevőket megkérdeztük, van-e valamilyen káros szenvedélyük. Fontos adatnak tartottuk, hiszen a kávé, az alkohol a dohányzás nagymértékben csökkenti a kalcium hasznosulását. A válaszadók közül 63-an, vagyis 41% rendszeresen fogyaszt kávé, 10% emellett még dohányzik is. Alkohol és kábítószer élvezet nem került megjelölésre. 67 fő arról számolt be, hogy nincs semmilyen káros szenvedélye. Arról, hogy régen hódolt valam-



11. ábra: Káros szenvedély

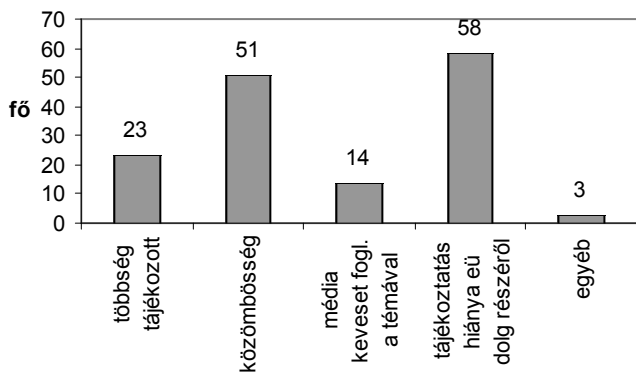
ilyen káros szenvedélynek 4 ember nyilatkozott. (11. számú ábra)

A vizsgálatban résztvevők 31%-a a betegsége előtt egyáltalán nem hallott az osteoporosissról. A többség, vagyis 57 % (84 fő) kevés információval rendelkezett. Mindössze 10 % írta azt, hogy voltak ismeretei a betegségről, de ezt annak tulajdonítják, hogy a családban előfordult már ez a betegség. (12. számú ábra)



12. ábra: Ismeret a csonttritkulásról

Szerettük volna megtudni, mi a véleményük a válszadóknak arról, hogy mi lehet az oka annak, hogy sokan nem rendelkeznek elegendő ismerettel a csonttritkulásról.



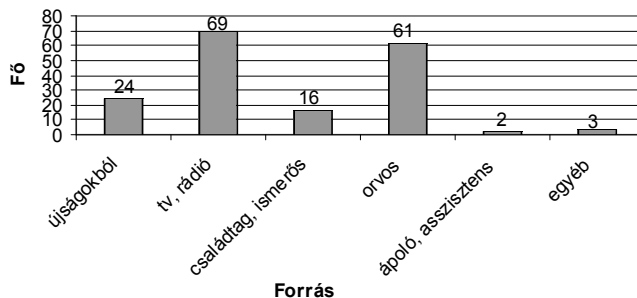
13. ábra: Információ hiány oka

A többség, vagyis 58 fő az egészségügyi dolgozók részéről hiányolja a megfelelő tájékoztatást. Sokan, 51-en vélekednek úgy, hogy az emberek közömbösek a betegséggel szemben addig, amíg ők nem érintettek. 23-an gondolják úgy, hogy a többség rendelkezik elegendő ismerettel. 14 válaszadó szerint a média keveset foglalkozik a témával. (13. számú ábra)

A vizsgálatban résztvevők véleménye szerint a legtöbb információhoz a televízióból, rádióból juthatunk, összesen 69 fő gondolta így. 61-en jelölték meg azt a lehetőséget, hogy az orvosok tájékoztatása alapján ismerjük meg a betegséget. 24 ember az újságoktól remél ismeretanyagot, 16-an pedig családtagtól, ismerőstől várnak segítséget. Számunkra tanulságos volt, hogy csak 2 fő írta

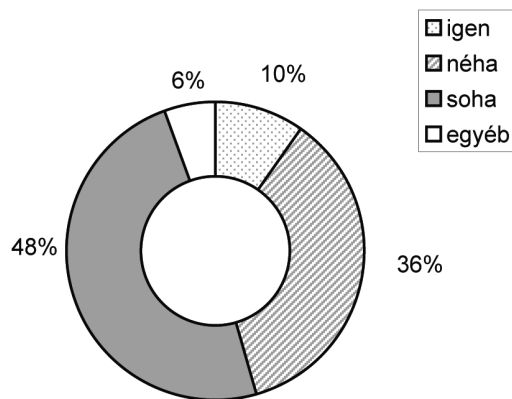
azt, hogy az ápolók, asszisztensek tájékoztatással szolgálnak a betegséggel kapcsolatban. (14. számú ábra)

Az emberek nem rendelkeznek elegendő ismerettel a csonttritkulásról, hiszen a megkérdezettek 88%-a egyáltalán nem, vagy nagyon keveset tudott erről a betegségről mielőtt ő maga is érintett lett. Kiderült, az egészségügyi dolgozók részéről a tájékoztatás elmarad.



14. ábra: Információ forrása

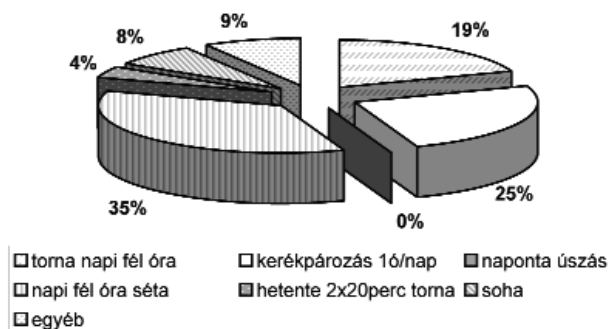
A vizsgált személyek közül a csonttritkulás kialakulása előtt mindössze 10% volt az, aki rendszeresen sportolt. A többség, vagyis 48% soha nem végzett rendszeres testmozgást. 36% néha, alkalmanként igen. (15. számú ábra)



15. ábra: Betegség előtti sporttevékenység

res testmozgást. 36% néha, alkalmanként igen. (15. számú ábra)

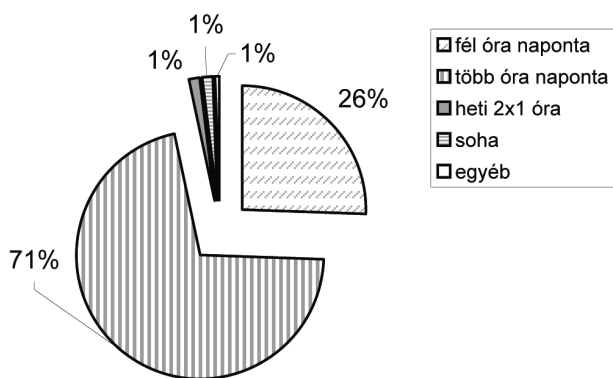
Megkérdeztük a kérdőív kitöltőit, hogy jelenleg mit, és milyen rendszerességgel sportolnak.



16. ábra: Jelenleg végzett testmozgás

A 16-os számú ábrán láthatjuk, hogy a felmérésben résztvevők 79%-a végez napi rendszerességgel valamilyen testmozgást. Napi fél óra torna, (19%) egy óra kerékpározás (25%), fél óra séta (35%) a szabadlevegőn. 25% hetente 2x20 perct tornázik. Mindössze 8% az, aki egyáltalán nem végez rendszeresen testmozgást. Az egyéb válaszlehetőségnél 14 fő számolt be arról, hogy állapota nem engedi a rendszeres testmozgást.

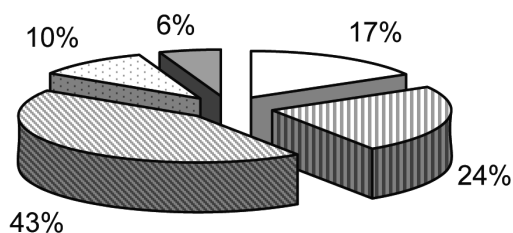
A vizsgálatban résztvevők nagy többsége tisztában van azzal, hogy fontos a szabad levegőn való tartózkodás, hiszen 71% naponta több órát tartózkodik a szabadban. 26% ha többet nem is, de napi fél órát eltölt a szabad ég alatt. A napfény ultraibolya sugarainak a hatására bőrünkben D-vitamin képződik, amely a kalcium felszívódásában nagy szerepet játszik, ezért nélkülözhetetlen. Hazánkban a 60 év feletti lakosság 1/3-a D-vitamin hiányban szenved. Az idősek otthonában élők, és a tartósan lakásban tartózkodók között kétszer annyi ez a szám, mint a korban azonos de egyébként mobilis populációban. (17. számú ábra)



17. ábra: Szabadlevegőn való tartózkodás

Megkérdeztük a vizsgált személyeket arról, hogy változtattak-e életmódjukon amióta tudomást szereztek betegségükről.

A fenti ábrán látható, hogy 43% tartotta fontosnak, hogy a táplálkozási szokásain változtasson, 24% a testmozgásváltozást helyezte előtérbe, 10% pedig mindkét esetben szükségesnek tartotta a változást. 17% a betegsége előtti szokásait folytatta, nem érezte úgy, hogy a változtatás javítana egészségi állapotán.



□nem □igen, mozgás □igen, táplálkozás □igen, mozg és tápl □egyéb

18. ábra: Életmód változtatás

8 fő (6%) az egyéb válaszolási lehetőséget kihasználva megemlítette, hogy a változást szeretné, de anyagi helyzete ezt nem teszi lehetővé. (18. számú ábra)

Amikor már több ismerettel rendelkeztek a betegséggel kapcsolatban a megkérdezettek, változtattak addig folytatott életvitelükön (77%). Láthatjuk ezt abból is, hogy a betegség kialakulása előtt mindössze 10% sportolt rendszeresen, csonttritkulás igazolása után pedig már 79% napi rendszerességgel végez valamilyen testmozgást.

## Következtetések

A jobb táplálkozás, és a magasabb színvonalú egészségügyi ellátás következtében korunkban a lakosság átlagéletkora magasabb, mint korábban volt, és még további növekedés várható. Ennek következtében az osteoporosis a jövőben egyre nagyobb teherré válhat. A WHO, hogy minél jobban felhívja az emberek figyelmét a lappangó kórra, október 20.-át a csonttritkulás világnapjaként jelölte meg.

A szakirodalom tanulmányozása és a saját vizsgálatunk is azt támasztotta alá, hogy az emberek ismerete a betegséggel kapcsolatban nagyon kevés. Az egészségügyi dolgozóknak minden lehetséges alkalmat meg kell ragadniuk, hogy beszéljenek a megelőzésről, kezelésről, rehabilitációról. A betegek kérdéseire tudjanak szakszerűen válaszolni, és ehhez pedig elengedhetetlen a szakképzésen való részvétel. Megoldás lehetne, ha az ambulanciákon egészségnevelő szakembert foglalkoztatnának, hiszen hely és idő is lenne az ismeretek átadására. A média, az írott sajtó egyre többet foglalkozik a témával, ennek ellenére a felmérésből kiderült, az emberek nem tartják elegendőnek az eddig kapott információt. Az ismeretek bővítésének egyik lehetséges módja lehetne az is, ha a várakozó helyiségekben, folyosókon elhelyezett televíziókészülékeken keresztül ismeretterjesztő filmeket vetíthetnénk. Ezúton adnánk betegeinknek tájékoztatást a betegségről, kezelésről, hangsúlyozva a megelőzés fontosságát, és az életmód változtatás jelentőségét.

A manuális szakemberek - ortopéd és traumatológus orvosok - túlterheltek. Ennek ellenére fontos lenne, hogy minden 50 év feletti, kis energiájú traumára bekövetkezett típusos osteoporosisos törést szenvedett nőt eljuttassanak ODM-vizsgálatra. Mivel a csonttörést szenvedett betegek adják a legnagyobb találati arányú populációt, korai kiszűrésükkel és kezelésükkel csökkenthető a refracturák kialakulása, a mortalitás és morbiditás létrejötte. Gazdasági, etikai, erkölcsi szempontból is prioritást kell kapnia ellátásuknak, precíz kivizsgálásuknak.

Hangsúlyozni kell, hogy a megelőzést már gyermekkorban el kell kezdeni, itt pedig elsősorban a gyermekorvosnak, védőnőnek, asszisztensnek lenne feladata a tájékoztatás. Fel kell hívni a figyelmet arra, hogy kalciumban dús táplálkozással, megfelelő mennyiségű D-vitamin szedésével, rendszeres testedzéssel a csonttritkulás kockázata csökkenthető.



A szülők felelőssége fontos, hisz rajtuk is múlik, hogy gyermekük milyen szokásokat vesz fel. Cola, Fanta és ezekhez hasonló édes, szénsavas üdítőitalok fogyasztása helyett ajánlatos tejet, tejtermékeket, gyümölcsleveket adni gyermekeinknek. Tudatosan törekedni kell arra, hogy a lehető legnagyobb csúcs-csonttömeget érje el a fiatal korosztály 25-30 éves korig.

A menopausa bekövetkezésére fel kell készülniük a nőknek, hiszen az osteoporosis szempontjából kiemelkedő jelentőségű hormonális változások következnek be. El kell érniük azt, hogy minél többen jelenjenek meg szűrővizsgálatokon. A csontsűrűség vizsgálat elvégzését a társadalombiztosító évente egy alkalommal finanszírozza.

Szakemberek azt javasolják, 40-45 éves kor körül mindenki végeztesse el az elsőt, hogy a későbbiekben ehhez lehessen hasonlítani az eredményeket. Beutalót háziorvos, nőgyógyász és reumatológus egyaránt adhat. A már felfedezett betegség kezelhető gyógytornával, gyógyszerekkel, valamint kalcium és D-vitamin bevitelével az állapotromlás lassítható.

Ennél jóval egyszerűbb és olcsóbb, ha már életmódunkat is úgy alakítjuk, hogy a csontritkulás kockázatát minimálisra csökkentjük. Mozogjunk sokat, fogyassunk kalciumdús ételeket, kontrollált napozással, vagy - orvos javaslata szerint - cseppekkel juttassunk szervezetünkbe a kalcium beépülését segítő D-vitamint, és váljunk meg káros szenvedélyeinktől, a cigarettától, a kávétól és az alkoholtól.

Jelentős feladat hárul az egészségügyi dolgozóra abban az esetben, ha már olyan beteggel találkozunk, akinek osteoporosisa van. Az a tapasztalatunk, hogy nem elég egyszer elmondani az életmódbeli változtatás fontosságát. Hangsúlyozni kell azt is, hogy pontosan, az előírt adagban szedjék gyógyszereiket, végezzék a gyógytornász által

megtanított mozdulatsorokat. Idősebb korban, amikor már nem olyan éles a szem, a fül, lassulnak a reflexek, könnyebben érhet bárkit baleset. Még jobban kell vigyázniuk azoknak, akiket a csontritkulás is sújt. Érdemes jó előre felkutatni a lakásban is az esetleges veszélyforrásokat.

Alakítsák át otthonukat, (például jó megvilágítás, ép, csúszásmentes padló, kapaszkodók felszerelése stb.) hiszen ebben a stádiumban már törekedniük kell a törésmegelőzésre, balesetmegelőzésre. Az arra szorulókkal gyakoroltassuk az önellátást, segítsük, hogy hozzájussanak segédeszközökhöz. A családtagokkal fel kell vennünk a kapcsolatot annak érdekében, hogy az idős, osteoporosisal és sokszor társbetegségekkel küszködő ember minél teljesebb életet élhessen.

Törődnünk kell a beteg ember lelki egészségével is. A pszichoterápia célja a betegséggel kapcsolatos változások, a fájdalomélmény feldolgozása, relaxációs technikák oktatása, koherenciaérzés (értelmes, perspektivikus, problémamegoldó életérzés) kialakítása.

A feladat sokrétű, ezért csak team munkában valósítható meg. Lehetséges teamtagok többek között a szakorvos, ápoló, asszisztens, gyógytornász, pszichológus, szociális munkás, dietetikus, gyógymasször, fizioterápiás asszisztens, beteg, a beteg családja, barátai.

A Csont és Ízület Évtizede 2000-2010 célkitűzése, hogy az osteoporosisos törések 2010-ig várható növekedésének (+1,3 millió csípőtáji törés) legalább 25%-át megelőzzük. Mi, ápolók e célkitűzés eléréséhez akkor tudunk hozzájárulni, ha megteszünk minden tőlünk telhetőt, és munkánkat a tőlünk elvárható legmagasabb szinten végezzük.

“Úgy érezzük, hogy amit teszünk csak egy csepp a tengerben. Anélkül a csepp nélkül azonban sekélyebb volna a tenger.”

Kalkuttai Teréz anya

## Irodalomjegyzék

1. Tóth Gábor: A néma járvány: Csontritkulás. Bp. 2001. Bibliaiskolák Közössége Kvk.
2. Alan R., Gaby: Hogyan gyógyítható és előzhető meg a csontritkulás. Bp.1994. Hungarian translation Agykontroll Kft
3. <http://www.hazipatika.com>
4. Szakály Sándor: Kalcium-tejtermékek- egészség. Bp. 2001.MÉTE kiadó, G-Print Nyomda
5. <http://www.osteoporosis.hu>
6. Nikolics Károly, Pintér Anna, Gaálné Labáth Katalin: Csontritkulás és táplálkozás. Bp.1996. Anonymus Kiadó
7. <http://www.nmanet.org/OC461-467jnma0404.pdf>
8. Consuelo H. Wilkins, Jason S. Goldfeder Journal of the national medical association; vol. 96, No. 4, 2004. április
9. <http://www.lelek.hu>
10. <http://www.medlist.com/HIPPOCRATES/III./1/031.htm>
11. [http://www.melania.hu/morvos/archivum/0202/cikk\\_csontizület.html](http://www.melania.hu/morvos/archivum/0202/cikk_csontizület.html)
12. [http://www.ynhh.org/healthlink/womens/womens\\_4\\_02.html](http://www.ynhh.org/healthlink/womens/womens_4_02.html)

---

## Endemic Osteoporosis in the Function of Nourishment

Lőrinczné Kis, A.<sup>1</sup> - Juhászné Laczkó, E.<sup>2</sup>

University of Szeged Faculty of Health Sciences and Social Studies, Department of Nursing<sup>1</sup>,

Bács-Kiskun County Hospital Traumatology, Kecskemét<sup>2</sup>

e-mail: lorinczne@mail.etszk.u-szeged.hu

**Keywords:** osteoporosis, prevalence, quality of life, ignorance

### Summary

**Social problem:** Osteoporosis has become a significant public health problem all over the world during the last decade. Few exact international data are available on the prevalence of osteoporosis but according to estimates it is certain that the number of patients is increasing continuously. Those affected are said to be over 200 million worldwide; in Europe, the USA and Japan they are approximately 75 million, and in Hungary nearly one million, the significance of these figures being underlined by the most severe consequences, namely osteoporotic fractures including hip fractures.

During the last ten years, the number of fractures of the vertebra, wrist and hip, all associated with osteoporosis, has doubled. It is estimated that about 2500 people lose their lives annually because of hip fracture notwithstanding the most careful medical care and professional nursing.

Forty percent of those who stay alive are not able to support themselves and need care in social homes.

**The antecedents of the research:** As a result of an aging population not only the number of patients suffering from cancer and cardiovascular diseases has increased dramatically but also those being ill with osteoporosis. The WHO (World Health Organization) declared the first ten years of the third millennium the "Decade of the Bones and Joints."

Osteoporosis is considered endemic in Hungary and the fractures occurring because of it do not only deteriorate the patients quality of life but also burden the society and economy increasingly. 600,000 women and 300,000 men live with osteoporosis in Hungary.

Some of the reasons of the disease might be the changes in their diet and their environment.

More women die as a consequence of the fracture of the neck of the femur than in breast, cervical and uterine cancer altogether. According to the statistical data and tendencies, osteoporosis is a disease affected by more and more families, and it can be restrained by not only successful medical treatment but also mainly by prevention, which is our primary duty.

### The aims of the research following this:

- To raise the attention of many people to this disease so that more and more people realize that the most effective solution is preventing its development.
- During treatment, the improvement of the patients' quality of life should be regarded as a priority.
- To receive a realistic picture of how many people know about osteoporosis. Do they think the information they receive is enough or would they like to get more? Do they notice such programmes in the media?
- The problem of osteoporosis is emphasized more and more these days, so we would have liked to know what diet the interviewed 40-80-year-old people follow. We would like to understand their way of life as well because it may have contributed to the development of their disease.

**Method:** We surveyed patients at the Osteoporosis Clinic and the Rheumatology Clinic of The Hospital of Bács-Kiskun County. We used a questionnaire after selecting 100 women and 50 men randomly.

**Sample:** People between the ages of 40 and 80 suffering from osteoporosis.

### Expected results:

- The problems that make the patients' life and daily routine difficult will be identified.
  - It will be possible to survey the lack of knowledge in connection with the disease and to create common programmes to disseminate information.
  - We will be able to intervene adequately at different levels of prevention based on the condition of each patient to improve their quality of life.
-