

Andrzej Borzęcki,  
Barbara Sokołowska,  
Marzena Sawicka,  
Diana Piaszczyk

Katedra Zdrowia, Państwowa Szkoła Wyższa  
im. Papieża Jana Pawła II, Biała Podlaska

## Ocena stanu wiedzy mieszkanek Sokółki na temat profilaktyki osteoporozy

Assessment of knowledge about osteoporosis prevention among female residents of Sokółka

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Osteoporoza jest stanem chorobowym, charakteryzującym się postępującym ubytkiem masy kostnej, osłabieniem struktury przestrzennej kości, a w konsekwencji zwiększoną podatnością na złamania. Wiele czynników może przyspieszyć przebieg osteoporozy. Należą do nich: zła dieta, palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, mała aktywność fizyczna oraz niedostateczna ekspozycja na światło słoneczne.

**Cel pracy.** Ocena poziomu wiedzy dotyczącej profilaktyki osteoporozy wśród kobiet w różnym wieku.

**Materiał i metody.** Badaniami objęto 50 kobiet w wieku 18–65 lat mieszkających w Sokółce w województwie podlaskim. Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny przeprowadzony za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety.

**Wyniki.** Większość badanych kobiet zna istotę osteoporozy. Nie wszystkie jednak potrafią zdefiniować zasady profilaktyki i wymienić czynniki ryzyka powstania tej patologii.

**Wnioski.** 1. Wiedza dotycząca profilaktyki osteoporozy wśród mieszkanek Sokółki jest niewystarczająca. 2. Konieczne jest rozszerzenie działań edukacyjnych dotyczących zasad profilaktyki osteoporozy i promocji zachowań prozdrowotnych.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, tom 9, nr 3, 264–266

**Słowa kluczowe:** osteoporoza, profilaktyka

### ABSTRACT

**Introduction.** Osteoporosis is a condition characterized by progressive loss of bone mass, weakening of bone spatial structure and, consequently, increased susceptibility to fractures. Many factors can accelerate the course of osteoporosis. These include poor diet, smoking, alcohol abuse, low physical activity and insufficient exposure to sunlight.

**Aim of the study.** Assessment of the level of knowledge about the prevention of osteoporosis among women of all ages.

**Material and methods.** The study included 50 randomly selected women aged 18–65, living in Sokółka in podlaskie voivodship. The research method was a diagnostic survey carried out by means of an author's questionnaire.

**Results.** The majority of surveyed women know the essence of osteoporosis. However, not all of them are able to define the rules of its preventing and list the risk factors of this pathology.

**Conclusions.** 1. Knowledge about osteoporosis prevention among residents of Sokółka is insufficient. 2. It is necessary to expand educational activities on the principles of osteoporosis prevention and promotion of healthy behaviors.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, vol 9, no 3, 264–266

**Key words:** osteoporosis, prevention

**Adres do korespondencji:**  
prof. dr hab. n. med. Andrzej Borzęcki  
Katedra Zdrowia PSW  
ul. Siderska 95/97, Biała Podlaska  
e-mail: andbo5@interia.pl

### WSTĘP

Osteoporoza jest stanem chorobowym, charakteryzującym się postępującym ubytkiem masy kostnej, osłabieniem struktury przestrzennej kości, a w konsekwencji zwiększoną podatnością na złamania. Najczęściej występuje osteoporoza pierwotna, będąca konsekwencją starzenia się układu szkieletowego [1, 2]. Rzadziej występuje osteoporoza wtórna, będąca wynikiem innych chorób lub stosowania niektórych leków [3].

Osteoporoza inwolucyjna (starcza) jest efektem zachodzących z wiekiem zmian w metabolizmie kości, doprowadzających do ujemnego bilansu kostnego. Patomechanizm tych zmian to głównie obniżenie stężenia hormonów stymulujących kościotworzenie (estrogenów, testo-

steronu, hormonu wzrostu) oraz upośledzenie gospodarki wapniowo-fosforanowej [4, 5].

W ostatnich latach wzrasta znaczenie problemu osteoporozy, co związane jest z wydłużeniem okresu życia ludzkiego oraz zmiany jego stylu. Wraz z wiekiem wzrasta liczba złamań patologicznych będących konsekwencją osteoporozy [6, 7]. Wiele czynników może przyspieszyć przebieg osteoporozy. Należą do nich: zła dieta, palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, mała aktywność fizyczna oraz niedostateczna ekspozycja na światło słoneczne [8, 9].

### CEL PRACY

Celem pracy była ocena poziomu wiedzy mieszkanek Sokółki w województwie podlaskim dotyczącej profilaktyki osteoporozy.

## MATERIAŁ I METODY

Badaniami objęto 50 losowo wybranych kobiet w wieku 18–65 lat (średnio 45 lat) mieszkających w Sokółce w województwie podlaskim.

Wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. Udział w badaniach był dobrowolny i anonimowy.

## WYNIKI

Aż 92% ankietowanych kobiet definiowała osteoporozę jako chorobę kości, która jest przyczyną złamań patologicznych. Tylko 8% respondentek przyznało się do tego, że nie wie, czym jest osteoporoza. Wiedzę na temat osteoporozy mieszkanki Sokółki czerpały głównie z mediów (radio, telewizja, Internet) (tab. 1).

Większość badanych (56%) swój stan wiedzy na temat osteoporozy oceniło na poziomie średnim (ryc. 1).

Wśród czynników zwiększających ryzyko zachorowania na osteoporozę ankietowane kobiety wymieniały najczęściej nieprawidłowe odżywianie (66%), nadmiar spożywanego alkoholu (49%), małą aktywność fizyczną (49%), nadmiar wypijanej kawy (43%) oraz palenie papierosów (22%) (tab. 2).

Zdaniem 82% ankietowanych najlepszym źródłem wapnia oraz witaminy D3 jest mleko i jego przetwory (ryc. 2).

Podstawowym badaniem wykorzystywanym do diagnostyki osteoporozy według ponad połowy badanych (64%) jest badanie densymetryczne, 20% ankietowanych wskazało na badanie rentgenowskie, 10% na badanie

Tabela 2

### Czynniki zwiększające ryzyko osteoporozy w opinii badanych kobiet

Czynniki ryzyka	Odsetek ankietowanych
Nieprawidłowe odżywianie	66%
Nadmiar alkoholu	49%
Mała aktywność fizyczna	49%
Nadmiar wypijanej kawy	43%
Palenie papierosów	22%
Obciążenie rodzinne	13%
Otyłość	10%
Brak wiedzy	2%

krwi, 2% na badanie USG; 2% ankietowanych kobiet przyznało się do braku wiedzy na ten temat (ryc. 3).

## DYSKUSJA

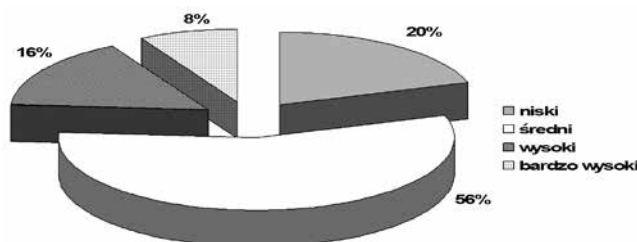
Osteoporoza została zaliczona przez Światową Organizację Zdrowia do listy chorób cywilizacyjnych. Istotne znaczenie w jej profilaktyce ma prawidłowe odżywianie się, aktywność fizyczna, unikanie używek, a w przypadku kobiet po menopauzie substytucyjne przyjmowanie estrogenów [10]. Zmiany porurazowe, będące konsekwencją osteoporozy, są źródłem dolegliwości bólowych, które utrudniają normalne funkcjonowanie. Patologiczne złamania wymagają często długotrwałego unieruchomienia, co stwarza dodatkowo zwiększenie ryzyka powikłań zakrzepowo-zatorowych [7, 11, 12]. Monitorowanie wiedzy społeczeństwa dotyczącej osteoporozy jest ważnym elementem w planowaniu działań profilaktycznych [13].

Przeprowadzone badania wskazały, że stan wiedzy mieszkanek Sokółki na temat profilaktyki osteoporozy jest niewystarczający.

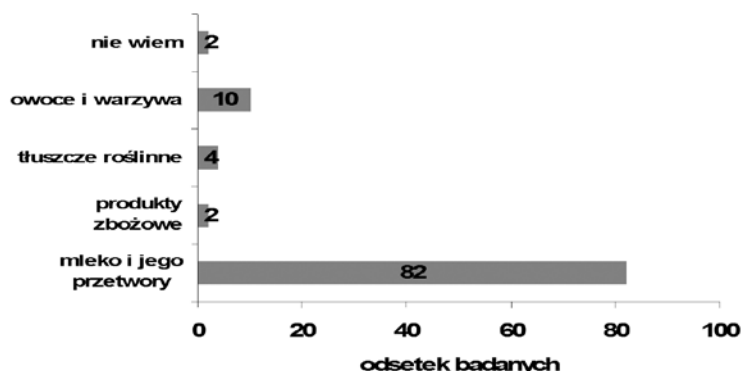
Tabela 1

### Źródła informacji o profilaktyce osteoporozy w grupie ankietowanych

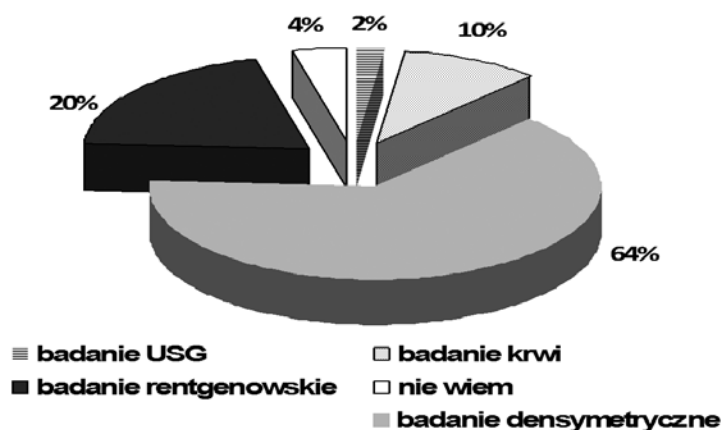
Źródło informacji	Odsetek ankietowanych
Media (radio, telewizja, Internet)	46%
Prasa	24%
Ulotki i broszury informacyjne	10%
Personel medyczny	8%
Książki i publikacje naukowe	6%
Rodzina i znajomi	6%



Rycina 1. Samoocena poziomu wiedzy na temat profilaktyki osteoporozy



Rycina 2. Główne źródła wapnia i witaminy D3 w opinii ankietowanych



Rycina 3. Badania diagnozujące osteoporozę w opinii ankietowanych kobiet

Mimo że większość respondentek potrafiła zdefiniować osteoporozę, to jednak nie wszystkie badane kobiety potrafiły wymienić czynniki ryzyka i elementy skutecznej profilaktyki. Podobne wyniki badań uzyskali inni autorzy [14]. Brak wystarczającej wiedzy na temat osteoporozy stwarza konieczność intensywnego działania jednostkom odpowiedzialnym za edukację zdrowotną. W Polsce za mało uwagi poświęca się edukacji w profilaktyce osteoporozy [13]. Dlatego też należy zwiększyć działania edukacyjne w zakresie podstawowej wiedzy na temat osteoporozy, profilaktyki i stylu życia.

## WNIOSKI

1. Wiedza dotycząca profilaktyki osteoporozy wśród mieszkanek Sokółki jest niewystarczająca.
2. Konieczne jest rozszerzenie działań edukacyjnych dotyczących zasad profilaktyki osteoporozy i promocji zachowań prozdrowotnych.

## PIŚMIENNICTWO

1. Rajska-Neumann A. Osteoporoza — definicja, epidemiologia, rozpoznawanie, leczenie i profilaktyka. *Farmacja współczesna* 2008; 1: 47–53.
2. Matuszewska A., Wiland P. Rozpoznawanie osteoporozy w XXI wieku. *Przegl. Reumatol.* 2009; 6: 4–5.
3. Rell-Bakalarska M. Osteoporozy wtórne. *Terapia* 2006; 3: 47–51.
4. Guła Z., Korkosz M. Osteoporoza w wieku podeszłym — patogeneza, ocena ryzyka złamań i skuteczność przeciwlamaniowa leków. *Gerontologia Polska* 2010; 18: 107–113.
5. Marciniowska-Suchowierska E., Czerwiński E., Bandurski J., Walicka M., Tałaj M. Osteoporoza — diagnostyka i terapia u osób starszych. *Postępy Nauk Medycznych* 2011; 5: 410–423.
6. Kanis J.A. Diagnosis of osteoporosis and assessment of fracture risk. *Lancet* 2002; 359: 1929–1936.
7. Gold D.T. The nonskeletal consequences of osteoporotic fractures. *Psychologic and social outcomes. Rheum. Dis. Clin. North Am.* 2001; 27: 255–262.
8. Badurski J.E., Czerwiński E., Marciniowska-Suchowierska E. Zalecenia Polskiej Fundacji Osteoporozy i Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii wobec osteoporozy. *Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja* 2007; 9 (supl. 2): 45–64.
9. Górecki A., Marczyński W., Czerwiński E., Chmielewski D. Zasady profilaktyki, rozpoznawania i leczenia osteoporotycznych złamań kości. *Postępy Nauk Medycznych* 2008; 6: 360–363.
10. Skowrońska-Jóźwiak E. Osteoporoza — aktualności roku 2009. *Nowa Klinika* 2010; 17: 419–420.
11. Marciniowska-Suchowierska E., Sawicka A. Wapń i witamina D w prewencji złamań osteoporotycznych. *Postępy Nauk Medycznych* 2012; 3: 273–279.
12. Marciniowska-Suchowierska E., Czerwiński E., Bandurski E. i wsp. Osteoporoza — diagnostyka i terapia u osób starszych. *Postępy Nauk Medycznych* 2011; 5: 410–423.
13. Szalek E. Edukacja pacjentek w okresie menopauzalnym i postmenopauzalnym w zakresie osteoporozy. *Farmacja współczesna* 2013; 6: 51–56.
14. Ochota A., Mroczek M. Porównanie wiedzy kobiet po 40. roku życia i studentek fizjoterapii na temat osteoporozy. *Zamojskie Studia i Materiały* 2012; 1: 127–130.