

KEMİKLERİNİZ İÇİN



HEMEN ŞİMDİ

KEMİKLERİNİZ İÇİN



HEMEN ŞİMDİ

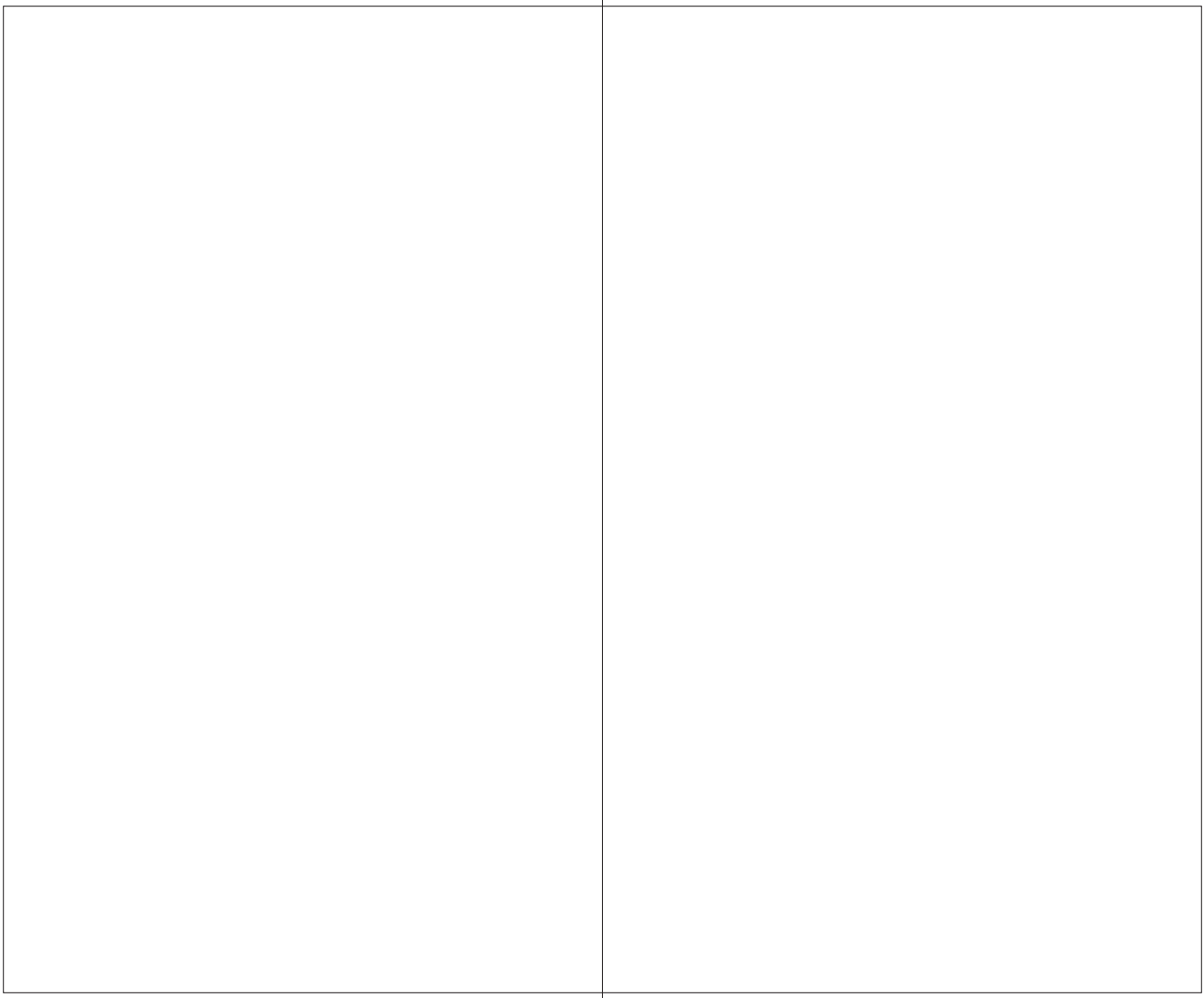
Eczacıbaşı-Zentiva
Sağlık Ürünleri
San. ve Tic. A.Ş.

© 2014 Zentiva s.r.l. Tüm hakları saklıdır.
Eczacıbaşı-Zentiva s.r.l. tarafından hazırlanmıştır.
Eczacıbaşı-Zentiva s.r.l. tarafından hazırlanmıştır.
0800 211 71 42

Bu ilaç, endüstriyel tıbbi ürünlerdir.
Eczacıbaşı-Zentiva'ya aittir.
Bölgelerdeki tıbbi ürünlerin satışı için lütfen Eczacıbaşı-Zentiva'ya başvurunuz.

Eczacıbaşı - ZENTIVA

 osteoporoz
hasta derneği





KEMİKLERİNİZ İÇİN HEMEN ŞİMDİ



OSTEOPOROZ
vücudumuzdaki
tüm kemikleri
(iskeletimizi) etkileyen
sistemik bir hastalıktır.

Kemiklerimizin
sertliklerinin azalıp,
kalitelerinin bozulmaları
sonucu daha **zayıf** ve
kırılabılır bir hale gelmeleridir.

1 Osteoporozlu
Hastalar

OSTEOPOROZ NEDEN ÖNEMLİ?



OSTEOPOROZ NEDEN ÖNEMLİ?

Yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak dünya nüfusunun yaşlanması, dolayısıyla osteoporoz ve osteoporozla ilgili kırıkların görülme sıklığında önemli artışa neden olmuştur.

Kalça kırıklarından ölüm, kalp ve kanser hastalıklarına bağlı ölümlerden sonra 3. sıradadır.

Günümüzde önemli bir ekonomik ve sosyal problem haline gelmiştir.



KEMİKLERİNİZ İÇİN HEMEN ŞİMDİ



ÖNLENEBİLİR ve TEDAVİ EDİLEBİLİR BİR HASTALIKTIR.

En çok nereler kırılır;

- Kalça (yaşlılarda)
- Omur (her yaşta)
- El bileği (50 yaş civarında ve kadınlarda)
- Diğer

Kalça kırığı olanların yaklaşık; %20'si ilk 1 yıl içinde ölmektedir.

%30'dan fazlası sakat kalmaktadır.

3 Osteoporozlu
Hastalar

RİSK FAKTÖRLERİ

YAŞ

OSTEOPOROZ GÖRÜLME SIKLIĞI
YAŞLA BERABER ARTIŞ GÖSTERİR.



Elli yaş üzeri
her iki kadından birinde



her beş erkekte birinde
osteoporoz görülmekte.

Yaşla birlikte erkeklerde de görülme sıklığı artar.

65 yaş altında
5 kadına karşılık 1 erkekte.

65 yaş üstünde
2 kadına karşılık 1 erkekte
osteoporoz görülmektedir.

 osteoporoz
haste derneği



KEMİKLERİNİZ İÇİN HEMEN ŞİMDİ

KIRIK HİKAYESİ

Geçirilmiş omur kırığı; 1 yıl içinde yeni omur kırık riskini 5 kat, kalça kırık riskini ise 3 yıl içinde 2 kat arttırmaktadır.

**Geçirilmiş kalça kırığı;
1 yıl içinde yeni kalça kırık riskini 2 kat arttırmaktadır.**

Ailede kırık hikayesi: Ailede geçirilmiş kırık hikayesi;
1 yıl içinde yeni kırık riskini 1.5-3 kat arttırmaktadır.

CİNSİYET

Osteoporoz riski altındaki popülasyonun %80'i kadındır.



Omur kırıkları kadın/erkek 5/1

Kalça kırıkları kadın/erkek 2/1

5 Osteoporozlu Hastalar

RİSK FAKTÖRLERİ

IRK

OSTEOPOROZ



beyazlarda ve asyalı kadınlarda siyahılara göre daha sık rastlanır.

GENETİK YAPI

Kemik mineral yoğunluğunun % 75-80'ini oluşturur.

BESLENME

Aşırı alkol, sigara ve kafein (4 fincanın üstü) tüketimi, bağırsaklardan kalsiyum emilimini azaltıp, böbreklerden de atılımını artırır.



KENNİHLERİNİZ İÇİN HEMEN ŞİMDİ



İLAÇLARIN KULLANIMI

Kortizonlu ilaç kullanımı

Tiroid ilaç kullanımı

HORMON YETERSİZLİĞİ



**Kadınlık
hormonu
yetersizliği:**

Erken menopoz.(45 yaşın altı)

Ameliyatla menopoz.

Uzun süreli adet kesilmesi.

7 Osteoporozlu
Hastalar

OSTEOPOROZ BULGULARI

- Omur, kalça, el bileği ve diğer kemiklerde görülen (frajilite) kırıklar.
- Ani ve şiddetli bel veya sırt ağrısı.
- Boy kısalması ve kamburluk.
- Karın, göğüs boşluğunda daralma ve buna bağlı bulgular.
- Psikolojik sonuçlar.
- Sosyal sonuçlar.
- Yaşam kalitesinde bozulma.





KEMİKLERİNİZ İÇİN HEMEN ŞİMDİ



OSTEOPOROZ TEŞHİSİ

Kemik mineral
yoğunluk ölçümü;

- o Teşhiste kemik yoğunluğu önemlidir ve bunu ölçmek için kemik dansitometri denilen yöntem kullanılmaktadır.
- o Kaynak olarak dozu düşük X ışını kullanılır.
- o Omurga ve kalça kemiğinden ölçüm yapılabilir.
- o Ölçüm süresi 2-7 dakikadır.
- o Ağrısız, yan etkisi yoktur.
Radyografi (Sırt ve bel filmleri),
- o Kan ve idrar tahlilleri.

KİMLER KEMİK MİNERAL YOĞUNLUK ÖLÇÜMÜ YAPTIRMALI?



Osteoporoz tanı ve tedavisinin takibi amacıyla;

- 65 yaş ve üstündeki tüm kadınlar ve erkekler.
- Bir veya daha fazla risk faktörü olan tüm menopoz sonrası kadınlar.
- Düşük enerjili kırığı olan menopoz sonrası kadınlar.
- Kadınlık hormon yetersizliği olanlar.
- Omurlarında şekil bozukluğu olanlar.
- Uzun süre kortizon kullananlar.
- Paratiroid ve troid hastalığı olanlar.



KEMİKLERİNİZ İÇİN HEMEN ŞİMDİ

KORUNMA

Amaç

- Doruk kemik kütesinin maksimuma çıkarılması (30 yaşına kadar) ve bunun devam ettirilmesi (ömür boyu).
- Menopozla hızlanan ve yaşlanmayla devam eden kemik kaybının minimale indirilmesi.
- Çocukluktan itibaren kalsiyum ve D vitamininden zengin olan beslenmenin düzenlenmesi;
- Çocukluktan itibaren Fiziksel aktivite ve egzersizin teşvik edilmesi.
- Risk faktörlerinden korunma ve Düşmenin önlenmesi..

BESLENMENİN DÜZENLENMESİ

BESLENMENİN

A-Yeterli Kalsiyum alımı DÜZENLENMESİ

Yaş	Miktar
7-9	700 mg
10-16 (kız)	900 mg
10-16 (erkek)	1200 - 1400 mg
17-18	1200 mg
19-49	1000 mg
50+	1000 - 1500 mg



Besin

Kalsiyum (mg)

Yoğurt (1 kap)	450 mg
Süt (1 su bardağı)	300 mg
Ayran (1 su bardağı)	285 mg
Beyaz peynir (bir dilim)	115 mg
Kaşar peynir (bir dilim)	210 mg
Dondurma (1/2 kap)	120 mg
Sardalya balığı (1 porsiyon)	324 mg





KEMİKLERİNİZ İÇİN HEMEN ŞİMDİ



B- Yeterli D vitamini alımı

- Günlük ihtiyaç 400-800 ünite.
- En önemli kaynak deriden **güneş ışınları vasıtasıyla** yapılan sentezdir. (ihtiyacın yaklaşık %90'ı)
- Günde 15 dakika yüz, kol ve ellerin güneş ışığına direk maruz kalınması.
- Beslenmede deniz ürünlerine yer verilmesi



Dünya sağlık örgütü yaşam boyunca yeterli kalsiyum ve D vitamini alımını ve fiziksel aktivitelerin artırılmasını önermektedir.

13 Osteoporozlu Hastalar

TEDAVİ

TEDAVİ

A- İlaç dışı tedaviler

- Günlük aktivitelerin maksimuma çıkarılarak yaşam kalitesinin artırılması.
- Düşmelerin önlenmesi.
- Kemik mineral yoğunluğunun korunması ve hatta artırılması.

B- İlaç tedavisi

- Kalsiyum
- D vitamini
- Hormon Replasman Tedavisi
- Bifosfonatlar
- Selektif östrojen-reseptör modülatörleri (SERMs)
- Nazal calcitonin
- PTH
- Stronsiyum





KEMİKLERİNİZ İÇİN HEMEN ŞİMDİ

OSTEOPOROZDAN KORUNMA VE REHABİLİTASYON

Amaç; doruk kemik kütlesini maksimuma çıkarmak ve bunu devam ettirmektir

- Beslenmenin düzenlenmesi
- Fiziksel aktivite ve egzersizin teşvik edilmesi
- Risk faktörlerinden korunma

Ağrının tedavisi

* Fiziksel düzenleme

Diyet, ilaç tedavisi, egzersiz

* Sakatlığın giderilmesi

Hasta ve yakınlarının eğitimi

Düşmenin önlenmesi

FİZİKSEL AKTİVİTE

DÜŞMELERİ NASIL ÖNLEYEBİLİRİZ?

- Zeminin düzenlenmesi
- Yeterli ve kolay aydınlatma
- Geniş tabanlı lastik ayakkabı giyilmesi
- Elbise ve etek boyu
- Baston kullanımı
- Destek barların varlığı
- Görme ve işitme bozukluklarının düzeltilmesi
- Kişisel risk faktörlerinin düzenlenmesi



KEMİKLERİNİZ İÇİN HEMEN ŞİMDİ

FİZİKSEL AKTİVİTE ve EGZERSİZ

- Kas gücünü arttıran egzersizler
- Eklem dayanıklılığını arttıran egzersizler
- Denge egzersizleri
- Duruş egzersizleri
- Solunum egzersizleri

Vücut ağırlığı ile yapılan
sportif aktiviteler arasında **orta
yoğunlukta tempolu yürüme ve
jogging**'in kemik yoğunluğunu
arttırdığı bir çok araştırmada
kanıtlanmıştır.

ÖNERİLEN SPOR VE AKTİVİTE TÜRLERİ

ÖNERİLEN SPOR ve aktivite türleri

- Tempolu yürüyüş (Her yaşta ve her zaman)
- Yüzme
- Tenis (Düşmeye dikkat!)
- Dans (Her yaşta ve her zaman)

Yüzme, bacak kaslarının kullanılmaması ve vücut ağırlığının eksikliği nedeniyle kemik yoğunluğuna katkıda bulunmaz ancak iyi bir kondüsyon sağlar.





HEKİMLERİNİZ İÇİN HEMEN ŞİMDİ

OSTEOPOROZ riskini azaltmak için

Sigarayı bırakın

Aşırı alkol almayın

Düzenli egzersiz yapın

Kalsiyum alımınızı artırın

Aşırı kahve ve gazlı içecek içmeyin

Güneşten yeterince yararlanın

Bir sorun olduğunda hekiminize başvurun

19 Osteoporozlu
Hastalar

