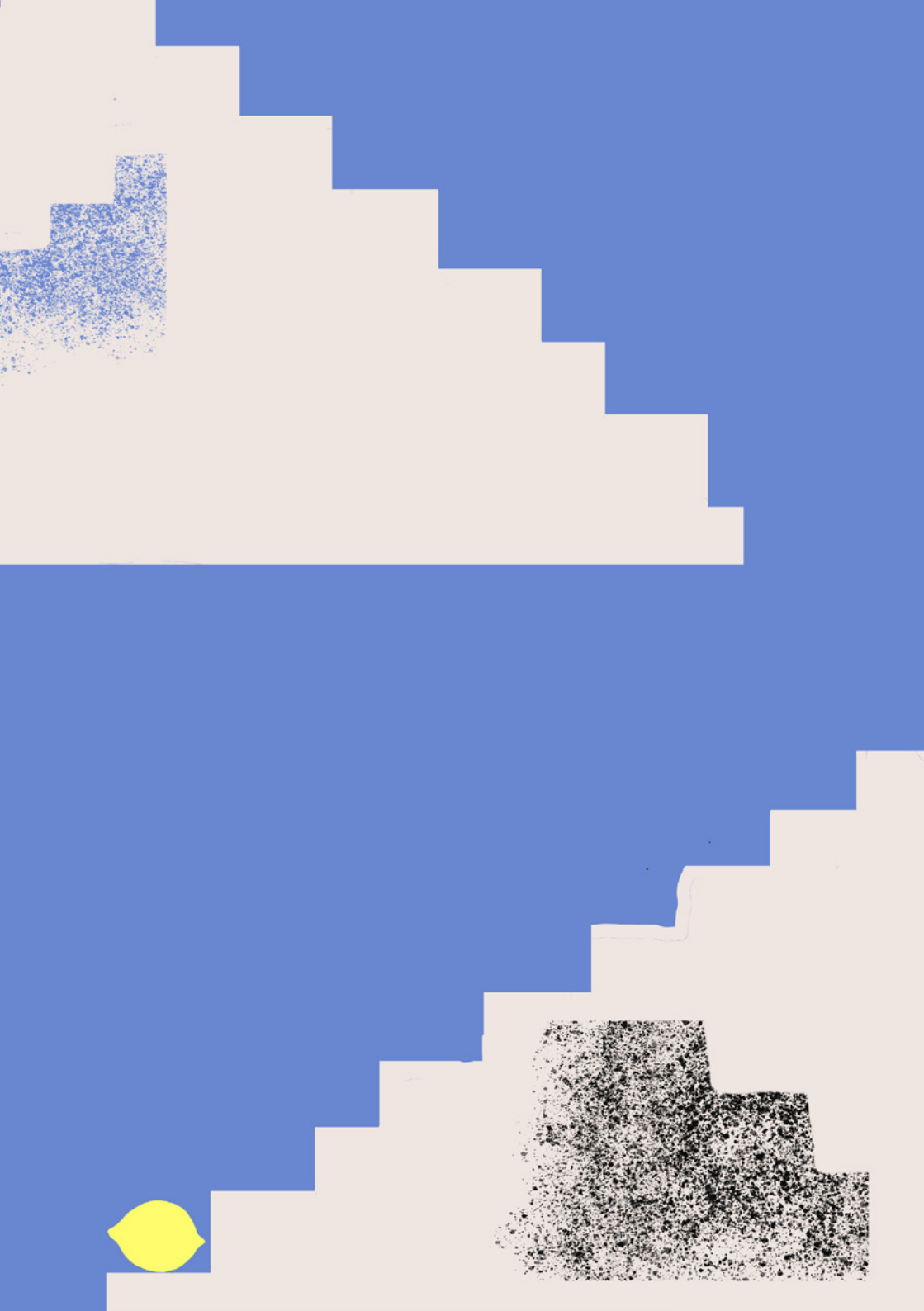




O Osteoporozie

Poradnik dla chorujących, ich bliskich
i każdego, komu ten temat nie jest obojętny



Przedstówie

„Osteoporoza to choroba mojej babci, nie moja”. Tak myślisz? To nie cała prawda. Osteoporoza ma wiele twarzy – kobiety po mastektomii, dziewczyny leczącej tarczycę, osoby z chorobą jelit, mężczyzny po operacji prostaty, nastolatki po przewlekłym leczeniu sterydami.

Osteoporoza może dotknąć Cię dużo wcześniej, niż się tego spodziewasz. Rozwija się po cichu, latami, bez wyraźnych sygnałów ostrzegawczych. Nierzadko pierwszym objawem jest złamanie: kość potrafi pęknąć przy zwykłym potknięciu, a nawet kichnięciu.

Diagnoza bywa szokiem, bo całkowicie wywraca życie, każe zrewidować relacje i chwile poczuciem wartości.

Choć na osteoporozę chorują w Polsce ponad 2 miliony ludzi, bywa niedostrzegana i pomijana w rozmowach pacjentów z lekarzami. Tymczasem można jej skutecznie zapobiegać, a nawet, jeśli już się pojawi, spowolnić ją, a często zatrzymać. Trzeba tylko wiedzieć, kiedy i jak działać. Właśnie po to powstała „Krótka Instrukcja. O Osteoporozie”.

Marzymy o tym, żeby była Twoją osobistą przewodniczką po zdrowiu kości, wsparciem, jeśli chorujesz, i źródłem informacji, kiedy Twój bliski usłyszy diagnozę.

To nasz czwarty poradnik z cyklu „Krótka Instrukcja”. Przygotowaliśmy już „Krótką Instrukcję. O Raku Piersi”, „Krótką Instrukcję. O Poronieniu” oraz „Krótką Instrukcję. O Menopauzie”. Jeżeli któryś z tych tematów jest Ci bliski, wejdź na stronę krotkainstrukcja.pl.

O chorobie

Kości to fundament naszego ciała. Im lepiej je wspieramy, tym dłużej pozwalają nam cieszyć się swobodą ruchu i niezależnością.

1. CHOROBA POWSZECHNA, ALE POMIJANA

Wielu z nas wydaje się, że osteoporoza dotyczy tylko starszych ludzi. Mit ten umacniają media, „ilustrując” ją wizerunkami osób w bardzo sędziwym wieku, które podpierają się laskami albo poruszają się na wózkach.

„Pani jest za młoda” – niejednokrotnie słyszą pięćdziesięcioparoletnie kobiety, kiedy proszą lekarza o skierowanie na badanie gęstości kości. A nawet kiedy już trafią do szpitala ze złamaniem kręgu, nadgarstka czy biodra, personel medyczny nie zawsze bierze pod uwagę fakt, że przyczyną może być osteoporoza.

Tymczasem statystyki mówią same za siebie: **doświadczenie osteoporozy już teraz jest udziałem 2,3 mln Polaków, a jak się przypuszcza, ponad 1,6 mln osób choruje, choć w ogóle o tym nie wie (NFZ, 2024 r.).**

Ten pierwszy raz przyszedł zupełnie bez uprzedzenia. Zwykły dzień, 5 rano podczas snu, nagle jakby trzask łamiącej się suchej gałązki. I straszliwy, trudny do opisanie ból, jakby mnie coś połamano od środka. Nikt wtedy nie pomyślał, że to może być osteoporoza. Usłyszałam różne wersje: że może źle się schyliłam, że to przeciążenie, że taka moja uroda, ale nikt nie połączył tego od razu z chorobą kości.

Anna, 52 lata



2. OSTEOPOROZA DŁUGO NIE DAJE OBJAWÓW

Bardzo często pierwszym sygnałem osteoporozy bywa złamanie. Nazywa się je niskoenerygetycznym, bo dochodzi do niego na skutek niewielkiego urazu – upadki odpowiadają za blisko 100 proc. złamań przedramienia, 90 proc. złamań biodra i 39 proc. złamań kręgow, które często pozostają niezauważone. Wiele osób nie domyśla się nawet, że doszło u nich do złamania, a odczuwany dyskomfort tłumaczy sobie małą aktywnością, siedzącym trybem życia czy złym ułożeniem ciała. Lista objawów, które mogą świadczyć o osteoporozie, jest dłuższa. Mogą to być:

- przewlekły, niewyjaśniony ból pleców, często związany z uczuciem sztywności czy ucisku w kręgosłupie;
- stopniowe obniżanie wzrostu spowodowane zapadaniem się kręgow, sięgające nawet kilku centymetrów;
- zgarbiona sylwetka („wdowi garb”), która zmienia postawę, wpływa na oddychanie i samopoczucie;
- ograniczenia ruchowe powodujące trudności z pochylaniem się, dźwiganiem, swobodnym chodzeniem po schodach.

Nie miałam ani żadnych przeczuć, że mogę być chora na osteoporozę, ani żadnych objawów. Ja się po prostu zламаłam. Była zima, ślisko, przewróciłam się na pupę. Bardzo mnie bolało, a mam wysoki próg bólu. Zrobiono mi RTG, ale tylko części lędźwiowej. Jak się później okazało, nie tej, w której było złamanie. W wyniku upadku pękł mi 9. kręg kręgosłupa piersiowego. O złamaniu dowiedziałam się dużo później, ponieważ ból nie mijał. Dopiero wtedy poznałam diagnozę. I z osoby aktywnej stałam się nieaktywna. Kilka miesięcy leżałam.

Magdalena, 59 lat

Reumatolog Agata Skwarek-Szewczyk _____
podpowiada, co zrobić, by uniknąć osteoporozy.



3. KTO JEST W GRUPIE RYZYKA

Na osteoporozę mają wpływ czynniki takie jak wiek, płeć, waga czy rodzinna historia złamań, ale także te, które wynikają z codziennych wyborów i stanu zdrowia. Przyczyną mogą być zaburzenia hormonalne, choroby przewlekłe, zażywanie niektórych leków. Ryzyko rośnie u osób, które w młodości zmagaly się z zaburzeniami odżywiania, nie miesiaćkowały przez dłuższy czas lub przeszły wczesną menopauzę, np. po operacji.

Być może jesteś w grupie osób, które potrzebują zadbać o swoje kości nie za wiele lat, ale już dziś, teraz. By pomóc Ci ustalić, czy tak jest, przygotowaliśmy zestaw pomocnych pytań.

- Czy masz 45 lat lub więcej?
- Czy Twoja mama, babcia lub siostra miała złamanie biodra, kręgosłupa lub nadgarstka?
- Czy jesteś po menopauzie naturalnej lub farmakologicznej?
- Czy miesiaćzki ustały przed 45. rokiem życia?
- Czy ważysz mniej niż 57 kg lub masz szczupłą budowę ciała?
- Czy unikasz produktów mlecznych, wapnia lub słońca?
- Czy palisz papierosy obecnie lub paliłaś/teś w przeszłości?
- Czy często pijesz alkohol?
- Czy w dorosłym życiu doświadczyłaś/teś złamania w pozornie błażej sytuacji (np. potknięcie, kaszlnięcie)?
- Czy masz siedzący tryb życia, mało się ruszasz, unikasz ćwiczeń obciążeniowych?
- Czy przyjmujesz leki sterydowe (np. na astmę, reumatyzm, choroby skóry) przez dłużej niż 3 miesiaćce?
- Czy leczysz się na choroby tarczycy, nerek, układu pokarmowego, nowotwory lub zaburzenia wchłaniania?

Jeżeli na niektóre pytania odpowiedziałaś/teś „tak”, nie panikuj, ale przy najbliższej okazji skonsultuj swoje obawy z lekarzem.

4. JAK SPRAWDZIĆ KONDYCJĘ SWOICH KOŚCI

Lekarze zalecają, by diagnostykę osteoporozy rozpocząć od kalkulatora FRAX®, który pozwoli określić, jakie jest nasze ryzyko złamań w perspektywie 10 lat.

Ta prosta, dostępna w sieci ankieta zawiera pytania dotyczące płci, wieku, masy ciała, wzrostu, przebytych złamań, palenia papierosów i picia alkoholu, przyjmowania sterydów i występowania niektórych chorób przewlekłych. Ponieważ modele FRAX® różnią się w zależności od populacji, oznaczamy także kraj, w którym mieszkamy. Formularz możemy wypełnić sami lub poprosić o zrobienie go w naszej przychodni, jednak interpretacja wyniku zawsze powinna należeć do lekarza.

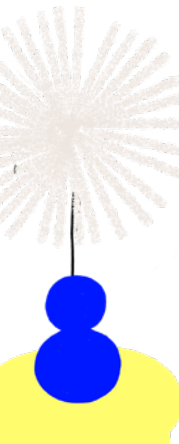
Kwestionariusz FRAX® to przydatne narzędzie diagnostyczne, zwłaszcza u osób młodszych (po 40. r.ż.), które z różnych powodów są w grupie ryzyka. Wynik może być punktem wyjścia do rozmowy na temat zagrożenia i ewentualnej dalszej diagnostyki. Kwestionariusz pozwala określić ryzyko złamania jako niskie, średnie, wysokie i bardzo wysokie. W każdym przypadku zalecenia będą nieco inne.

dr n.med. Anna Hawrot-Kawecka, specjalista reumatolog

5. OSTEOPOROZA I MENOPAUZA

Choć osteoporoza może być doświadczeniem osób w każdym wieku, to właśnie kobiety w okresie okołomenopauzalnym są na nią najbardziej narażone. Przez lata estrogeny „dbały” o gęstość i siłę ich masy kostnej, tak jak wielu innych procesów zachodzących w ciele. Kiedy poziom estrogenów zaczyna spadać, kości tracą naturalną ochronę i mogą się łamać.

Proces ten bywa szybki. **W pierwszych latach po menopauzie kobiety mogą tracić średnio 1-3 proc. gęstości kości rocznie,**



a u niektórych, szczególnie kobiet z czynnikami ryzyka (np. szczupła budowa ciała, siedzący tryb życia, niedobory witaminy D, choroby przewlekłe), tempo to może sięgać nawet 5 proc. rocznie.

Deficyt estrogenów w organizmie oczywiście zwiększa ryzyko złamań i rozwoju osteoporozy, ale nie musisz od razu brać pod uwagę złego scenariusza. To dobra okazja, by uważniej zająć się swoim zdrowiem.

Z punktu widzenia zdrowia kobiet osteoporoza jest tematem jeszcze bardziej zaniedbanym niż menopauza. Jest postrzegana jako choroba kobiet starych, zarówno przez same kobiety, jak i lekarzy. Brak zainteresowania osteoporozą w dużej mierze wynika z podejścia, że kobieta stara jest mniej wartościowa. Społecznie i medycznie. Wszystkie ręce na pokład, kiedy kobieta jest w wieku rozrodczym. Potem zainteresowanie nią wygasa.

Anna Kopańczyk, dietetyczka, influencerka

6. OSTEOPOROZA A HORMONY

U wielu kobiet w okresie menopauzy stosuje się terapię hormonalną, by złagodzić jej uciążliwe objawy. Ochrona przed szybką utratą masy kostnej jest jedną z dobrze udokumentowanych korzyści tej terapii. Mniejsze ryzyko złamań to dodatkowy i bardzo istotny efekt, szczególnie u kobiet z niską gęstością kości.

Związek między hormonami a gęstością kości jest jednak znacznie szerszy i nie tylko korzystny. **Zagrożone osteoporozą na tle hormonalnym mogą być osoby, które zażywają leki stosowane w onkologii, np. kobiety z rakiem piersi.** W takich przypadkach lekarze muszą działać dwutorowo: leczyć nowotwór i równolegle chronić kości.

11 lat temu miałam operację ginekologiczną, podczas której usunięto mi macicę i przydatki. Nie brałam wtedy hormonów, przeszłam tzw. sztuczną menopauzę. Niestety nikt mi nie powiedział, że być może należało wtedy zdecydować się na terapię hormonalną dla dobra kości. Teraz to wiem, ale jest już dla mnie za późno.

Anna, 52 lata

Ryzyko wystąpienia osteoporozy w trakcie leczenia hormonoterapią u kobiet z rakiem piersi różni się w zależności od stosowanego leczenia. Z pewnością należy omówić to z prowadzącym leczenie onkologiem i to on zdecyduje, czy konieczna jest densytometria przed rozpoczęciem leczenia przeciwnowotworowego i jaką ewentualnie profilaktykę lub leczenie osteoporozy wprowadzić.

dr n.med. Anna Hawrot-Kawecka, specjalista reumatolog

7. OSTEOPOROZA I STERYDY

Glikokortykosteroidy to jedne z najważniejszych leków, jakie wymyśliła medycyna. To dzięki nim tysiące ludzi oddychają swobodnie mimo astmy. To one ratują przed toczniem, reumatoidalnym zapaleniem stawów czy poważnymi chorobami jelit. Są też niezastąpione w onkologii i po przeszczepach.

Ta skuteczność ma jednak swoją cenę. **Długotrwała, czyli trwająca ponad trzy miesiące, terapia sterydami może przyczynić się do wystąpienia osteoporozy.** Sterydy nie są jedynymi lekami, które mogą mieć wpływ na stan naszych kości. Do tej grupy należą również: duże dawki hormonów tarczycy, niektóre leki przeciwpadaczkowe, heparyna (stosowana przewlekłe), sole litu, niektóre leki przeciwwirusowe, a nawet niektóre preparaty na refluks i zgagę.

Nie oznacza to, że należy tych leków unikać, niekiedy są przecież konieczne. Jeśli jednak przyjmujesz któryś z nich dłużej, warto zapytać lekarza, jak zadbać o swoje kości.

W przypadku młodych osób osteoporoza częściej ma charakter wtórny. Może rozwijać się jako powikłanie po długotrwałym przyjmowaniu glikosteroidów, leków immunosupresyjnych, przeciwpadaczkowych. To schorzenie może pojawić się również przy zaburzeniach odżywiania, anoreksji.

dr Agata Skwarek-Szewczyk, reumatolog

Kiedy byłam dzieckiem, cierpiałam na różne alergie, miałam problemy skórne, oddechowe. Brałam sterydy na ciało i wziewne. Nikt wtedy nie mówił, że to leki, które mogą wpływać na jakość kości w późniejszym wieku.

Anna, 59 lat

Osteoporoza okiem reumatologa. _____

Rozmowa z Anną Hawrot-Kawecką



8. OSTEOPENIA – TO KROK OD OSTEOPOROZY

Osteopenia to taki moment, kiedy kości zaczynają już tracić swoją siłę i gęstość. Nie jest to jeszcze osteoporoza, ale ostatni przystanek przed nią. Wynik densytometrii (T-score) mieści się wtedy między -1,0 a -2,5, czyli już poniżej normy, ale jeszcze nie w strefie wysokiego ryzyka.

Nie jest to stan bezpieczny. Osobom z osteopenią przytrafia się wiele złamań, szczególnie gdy są szczupłe, mało się ruszają lub mają niedobory wapnia i witaminy D.

Osteopenia to żółte światło ostrzegawcze. Ostatni moment na rewizję stylu życia, czyli zmianę diety, odstawienie papierosów, ograniczenie alkoholu, wdrożenie regularnego ruchu z obciążeniem. Jeśli doszło już do złamania, lekarz zdecyduje o leczeniu, a jeśli nie – może zalecić uzupełnianie niedoborów wapnia i witaminy D. Choć osteopenia brzmi groźnie, naprawdę wciąż dużo możemy dla siebie zrobić.

Postanowiłam zrobić badanie densytometryczne, ponieważ bolały mnie biodra. Teraz już wiem, że był to jeden z objawów menopauzy. Wyszło jednak, że mam osteopenię. Lekarz mówił mi, że mam się ruszać, ale nie mówił jak. Wszystko musiałam doczytać sama. Okazało się, że istnieją bardzo specyficzne ćwiczenia, które wzmacniają kości. Musiałam też przetransformować cały swój sposób myślenia o odżywianiu. Sprawdziłam, że moja dieta pokrywa zaledwie ok. 20 proc. zapotrzebowania na wapń. Jestem bardzo zadaniowa i systematyczna, wzięłam więc byka za rogi i kiedy powtórzyłam badanie po pewnym czasie, była znaczna poprawa.

Emilia Pobiedzińska – @spauzowanapl, 50 lat

9. OSTEOPOROZA U MĘŻCZYZN

Osteoporoza to także choroba mężczyzn, choć bywa u nich rozpoznawana w późniejszym wieku, zazwyczaj po 70., bo spadek poziomu androgenów, czyli męskich hormonów płciowych, przebiega wolniej. Nie jest też tak powszechna jak u kobiet, ale jej konsekwencje mogą być równie poważne. Złamania biodra czy kręgow mogą doprowadzić do utraty samodzielności, a nawet, częściej niż w przypadku kobiet, do śmierci. Panowie z większym trudem mobilizują się do rehabilitacji, częściej nie pozwalają sobie pomóc. Stanowią też większą grupę chorych bez diagnozy.

Ryzyko zachorowania na osteoporozę wzrasta u mężczyzn po 70. r.ż., ale zagrożeni zachorowaniem będą także panowie leczeni hormonalnie. Według NFZ wśród 2,3 mln osób z diagnozą osteoporozy mężczyźni stanowią pół miliona.

Mężczyźni mają większą szczytową masę kostną, większą masę ciała i z reguły są bardziej obciążeni fizycznie, więc zaczynają tracić gęstość kości z „lepszej pozycji”. Nie mają też gwałtownego zmniejszenia stężenia hormonów płciowych, jak to się dzieje w przypadku menopauzy u kobiet. Ale używki szkodzą tak samo.

Diagnostyka i postępowanie są takie same jak u kobiet. U młodych mężczyzn złamania osteoporotyczne to zwykle wtórna osteoporoza (np. długie unieruchomienie po wypadku i brak adekwatnego stężenia witaminy D). Wśród czynników ryzyka jest także hormonoterapia raka prostaty.

dr n.med. Anna Hawrot-Kawecka, specjalista reumatolog

10. KTO LECZY OSTEOPOROZĘ

Na drodze do diagnozy najważniejszy jest nasz lekarz pierwszego kontaktu. Sprawdzi nasz wzrost, oceni siłę mięśni i sprawność (może np. poprosić o zrobienie skłonu lub o wykonanie przysiadu bez podparcia), zapyta o styl życia, historię leczenia, zażywane leki. Może też zlecić nam badania krwi, np.: stężenia wapnia, fosforu, witaminy D, parathormonu (PTH), hormonów tarczycy. Niekiedy wskazana może być konsultacja z innymi lekarzami, np. ortopedą, geriatrą, a także rehabilitantem czy fizjoterapeutą.

Kolejny etap to rozpoczęcie leczenia, które zazwyczaj prowadzone jest w specjalistycznej poradni. Jeśli w Twojej okolicy jej nie ma, możesz dostać skierowanie do innego lekarza, np. do endokrynologa.

Reumatolog częściej zajmuje się osteoporozą pierwotną, endokrynolog leczy niektóre przypadki osteoporozy wtórnej, zwłaszcza te związane z chorobami gruczołów dokrewnych. Bardzo często potrzebna jest współpraca z innymi specjalistami, chociażby po to, by zminimalizować ryzyko upadków – w tym przypadku kluczowa może okazać się np. konsultacja u okulisty. Konsultacja stomatologiczna z reguły poprzedza rozpoczęcie leczenia osteoporozy ze względu na możliwe powikłania stosowanej terapii.

dr n.med. Anna Hawrot-Kawecka, specjalista reumatolog

11. DENSYTOMETRIA TO DROGA DO DIAGNOZY

Densytometria (DXA) to najdokładniejsze i najczęściej stosowane badanie gęstości mineralnej kości, które pozwala wykryć osteopenię lub osteoporozę, jeszcze zanim dojdzie do pierwszego złamania. Wykonuje się je z użyciem promieniowania rentgenowskiego w bardzo małej dawce.

Standardowo mierzy się gęstość kości w kręgosłupie lędźwiowym i biodrze, ponieważ to właśnie w tych miejscach najczęściej dochodzi do złamań osteoporotycznych. Badanie jest bezbolesne, nieinwazyjne i trwa zwykle od 10 do 30 minut. Wynik dostaniemy od razu, ale jego interpretacją powinien zająć się lekarz.

W Polsce DXA w ramach NFZ można wykonać po 60. roku życia, jednak lekarze kierują na to badanie także osoby młodsze, jeśli występują ku temu wskazania kliniczne. Można też zrobić to badanie prywatnie. Koszt w zależności od przychodni i liczby badanych części ciała to 130-400 zł.

O densytometrię musiałam zabiegać sama. Nie zasugerował jej żaden lekarz, na żadnym etapie leczenia mojego złamania. Choć to przecież nie jest zwyczajna sytuacja, że człowiek przewraca się i łamie sobie kręgosłup. Z badania densytometrycznego jednoznacznie wyszło, że mam osteoporozę.

Magdalena, 59 lat

**Poznaj poruszającą historię Ani, której _____
osteoporoza zabrała sprawność
i samodzielność**



12. LECZENIE OSTEOPOROZY

Kiedy lekarz stwierdzi, że ryzyko złamania jest wysokie, czas działać. W leczeniu osteoporozy stosuje się dziś skuteczne leki, które albo hamują dalszy ubytek kości, albo pobudzają ich odbudowę. Dobór terapii zależy m.in. od wieku, płci, wyników badań, przebytego złamania i chorób towarzyszących. Jedne leki przyjmuje się codziennie, inne raz w tygodniu, raz w miesiącu, a nawet raz na pół roku w formie zastrzyku.

System refundacji niestety nie zawsze nadąża za potrzebami pacjentów. **W Polsce dostęp do nowoczesnych terapii jest uzależniony od wielu kryteriów takich jak wiek, płeć, rodzaj złamania, a nawet od wyniku densytometrii.**

To oznacza, że młodsze osoby z osteoporozą nie zawsze spełniają warunki, by dostać najnowocześniejsze leki.

Muszę płacić za leki, bo jestem za młoda, by wejść do programów leczenia ustalonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Teraz ruszył nowy program lekowy, który ma działanie kościotwórcze, spełniam wszystkie warunki oprócz wieku. Trzeba mieć 60 lat, ja mam 52. Poza programem ten lek kosztowałyby mnie 2,5 tys. zł miesięcznie. To za duży wydatek.

Anna, 52

Nie da się całkowicie cofnąć zmian strukturalnych, które nastąpiły w kościach. Leczeniem można jednak doprowadzić do tego, by osteoporoza nie postępowała. Możemy zatrzymać, a nawet częściowo odwrócić utratę masy kostnej. Na pewno jednak nie uda nam się odbudować szczytowej masy kostnej, czyli takiej, jaką mieliśmy w wieku 30 lat.

dr n.med. Anna Hawrot-Kawecka, specjalista reumatolog



O zapobieganiu

Jeśli jesteś w grupie ryzyka albo już zmagasz się z osteoporozą, nie musisz żyć w ciągłym napięciu i lęku przed złamaniem. Wystarczy, że zaczniesz traktować swoje ciało nie jak zagrożenie, ale jak partnera, który może Cię chronić, jeśli tylko dasz mu wsparcie.

1. TWOJE CIAŁO TO TWÓJ SOJUSZNIK

Bezpieczeństwo zaczyna się od prostych, codziennych wyborów: warto nosić wygodne buty na niskim obcasie, najlepiej z gumową, antypoślizgową podeszwą, unikać chodzenia boso po śliskich powierzchniach i zawsze oświetlać sobie drogę wieczorem lub w nocy.

Przy osteoporozie szczególnie ważne jest, by unikać przeciążeń kręgosłupa. Pochylanie się zbyt nisko na wyprostowanych nogach, gwałtowne sięganie wysoko lub daleko, skręcanie tułowia czy nagłe zgięcia (np. podczas kichania, kaszlu, sprzątanía albo podnoszenia ciężkich rzeczy) mogą nieść ryzyko mikrozłamań.

Lekarz i fizjoterapeuta podpowiedzą Ci, w jaki sposób zadbać o swoje bezpieczeństwo. Proś o to, by zademonstrowano Ci zakres ruchów, jakie możesz bezpiecznie wykonywać.

Człowiek z osteoporozą nie może już nigdy o niej zapomnieć. Każdy dzień jest obwarowany ostrożnością. Wchodzę po schodach i myślę, czy się nie potknę. Podnoszę coś i zastanawiam się, czy nie przesadziłam z ciężarem. To trochę jak stąpanie po cienkim lodzie. Z zewnątrz nic nie widać, ale wewnątrz czuję, że jestem bardzo, bardzo krucha.

Anna, 52 lata

2. ZADBAJ O BEZPIECZEŃSTWO W SWOIM DOMU

- Usuń z podłogi wszystko, o co można się potknąć: kable, małe dywaniki, porozrzucane rzeczy.
- Połóż maty antypoślizgowe przy zlewie, wannie i pod prysznicem.
- Zamontuj uchwyty w łazience przy toalecie i pod prysznicem.
- W kuchni i łazience trzymaj potrzebne rzeczy na wysokości rąk, nie za wysoko i nie za nisko.
- Zawsze miej telefon pod ręką, żeby w razie potrzeby szybko wezwać pomoc.

Nie mogę usiąść w wannie, ktoś musi mi pomóc w toalecie. Na wiosnę planujemy remont łazienki i zrobimy wszystko tak, jak dla osoby z niepełnosprawnością. Będzie prysznic i barierki takie jak w szpitalach.

Anna, 52 lata

Chciałabym jak najdłużej mieszkać sama. Na razie z trudem, bo z trudem, ale radzę sobie. Prysznic biorę na krześle, wszędzie daliśmy dywany i chodniki antypoślizgowe. Na razie się udaje, a potem to zobaczymy.

Małgorzata, 76 lat

3. WAPŃ TO FUNDAMENT MOCNYCH KOŚCI

Twoje kości są magazynem niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania organizmu składników mineralnych.

Wapń to podstawowy budulec kości. Aż 99 proc. tego pierwiastka znajduje się w układzie kostnym i zębach, odpowiadając za ich twardość i wytrzymałość. Niestety wchłaniamy niewiele wapnia z pożywienia. Z nabiału ok. 30 proc., a z zielonych warzyw (np. ze szpinaku) tylko ok. 5 proc. Nic dziwnego, że **80-90 proc. Polaków nie osiąga zalecanego dziennego spożycia wapnia.**

O wapń w diecie powinna troszczyć się już nasza mama w czasie ciąży, obowiązkowo podajemy go dzieciom, powinny dostawać go nastolatki i wszyscy dorośli. By chronić kości, dzienna dawka powinna wynosić 1000-1500 mg.

Ważne jest, by wapnia w organizmie było w sam raz, czyli ani za mało, ani za dużo, bo wtedy możemy mieć skurcze mięśni, ból głowy, a także zwapnienia w żyłach, tętnicach i nerkach.

**By dostarczyć ok. 1000 mg wapnia,
zjedz i wypij w ciągu dnia:**

- 1 szklankę mleka (300 mg),
- 1 plaster sera żółtego (300 mg),
- 1 kubek jogurtu naturalnego (300 mg),
- plus dodatkowo na przykład: twarożek, serek wiejski lub kefir.

Na diecie roślinnej:

- 1 szklankę napoju roślinnego wzbogacanego wapniem (300 mg),
- 1 kubek jogurtu roślinnego wzbogacanego wapniem (250 mg),
- 100 g tofu z wapniem (350 mg),
- plus dodatkowo na przykład: 100 g jarmużu lub brokułów lub 1 łyżkę tahini.

Rady dietetyczki:

- Wapń to przede wszystkim nabiał (np. mleko, jogurty, sery) i to z tych produktów jest najlepiej przyswajalny. Wapń znajdziemy także w orzechach, nasionach, maku czy suszonych figach.
- Dobrym źródłem wapnia są ryby jedzone z ości, np. szprotki czy sardynki. Warto sięgać po taką puszkę, kiedy nasze posiłki są ubogie w nabiał, np. podczas wyjazdów.
- Ciekawostką wartą rozważenia są zupy gotowane na kościach, z których uwalniają się wapń i żelazo.
- Osoby źle tolerujące laktozę mogą spokojnie jeść produkty bezlaktozowe – mają tyle samo wapnia co te zawierające laktozę.
- Nadmiar soli i kawy (powyżej 3 filiżanek na dzień) zwiększa utratę wapnia z moczem.
- Wapń najlepiej przyswaja się, gdy jest przyjmowany w mniejszych porcjach, dlatego warto rozłożyć go w diecie równomiernie na cały dzień.
- Ruch, a zwłaszcza obciążenia mechaniczne, poprawiają „wykorzystanie” wapnia przez kości.

4. WITAMINA D KONIECZNA DO WCHŁANIANIA WAPNIA

Naturalnym źródłem witaminy D jest słońce i aby nie mieć niedoborów, wystarczyłoby opalanie się bez filtrów z odkrytymi przedramionami i nogami każdego dnia przez 30-45 minut od maja do końca września. W praktyce jednak niewiele osób może sobie na to pozwolić. Dlatego wskazana jest suplementacja, której dawkę u osób zagrożonych osteoporozą powinien ustalić lekarz.

Witamina D jest konieczna do prawidłowego przyswajania wapnia.

Jej wchłanianie mogą upośledzać m.in.: celiakia, nieswoiste zapalenia jelit, stan po operacji bariatrycznej, przewlekła niewydolność trzustki czy cholestatyczne choroby wątroby.

Rady dietetyczki:

- Prawidłowe wchłanianie witaminy D wspiera witamina K2, która także zapobiega demineralizacji kości i działa ochronnie na organizm.
- Zwykle dostarczamy odpowiednią ilość witaminy K2, jedząc warzywa liściaste i mięso; na ogół nie ma potrzeby suplementowania tej witaminy.
- Nadmiar witaminy K2 może zwiększać krzepliwość, więc suplementację trzeba dobierać rozsądnie i po konsultacji z lekarzem.

Przede wszystkim trzeba pamiętać o regularnym spożywaniu witaminy D3 i wapnia – czy to pod postacią suplementów, czy też w ramach odpowiedniej, zrównoważonej diety. O prawidłowy poziom witaminy D3 powinniśmy dbać przez całe życie.

dr Agata Skwarek-Szewczyk, reumatolog

5. BIAŁKO TO NIEZBĘDNY BUDULEC TKANKI KOSTNEJ

Choć kości kojarzymy głównie z wapniem, prawie połowę ich objętości organicznej stanowi białko, a przede wszystkim kolagen odpowiadający za ich elastyczność. Właściwa podaż białka, zarówno roślinnego, jak i zwierzęcego, wspiera mineralizację kości i zmniejsza ryzyko złamań. Zaleca się, by osoby dorosłe dostarczały 1,0-1,2 g białka na każdy kilogram masy ciała.

Rady dietetyczki:

- Ważne jest, by źródła białka były różnorodne. W diecie powinny znaleźć się: nabiał, chude mięso, ryby, jaja, ale też rośliny strączkowe, tofu i orzechy. To nie tylko wzmacnia kości, ale również mięśnie, które są gorsetem dla szkieletu.
- Niedobór białka prowadzi do spadku masy mięśniowej, a to z kolei zwiększa ryzyko upadków i złamań.
- Wyższa podaż białka działa korzystnie na kości, jeśli razem z nim dostarczasz wapń i witaminę D.
- Po wysiłku czy rehabilitacji zjedz wysokobiałkowy posiłek, który wspiera i stabilizuje funkcjonowanie mięśni.

Białko reguluje syntezę kolagenu i równowagę wapniowo-fosforową. Niedobór obniża gęstość kości, a nadmiar zwiększa wydalanie wapnia z moczem. Najlepiej, gdy źródła białka są różnorodne. Ważne, by nie ograniczać się do tłustych mięs, bo wtedy dostarczamy za dużo nasyconych kwasów tłuszczowych.

Monika Dajkowska-Bichta, dietetyk kliniczny

Więcej o tym, co jeść, by wzmocnić kości, _____
przeczytasz na hellowdrowie.pl



6. FOSFOR NADAJE KOŚCIOM TWARDOŚĆ

Fosfor to drugi, po wapniu, najważniejszy minerał budujący kości. Razem tworzą hydroksyapatyt, który odpowiada za twardość i wytrzymałość szkieletu.

Rady dietetyczki:

- Nadmiar fosforu, np. z żywności wysokoprzetworzonej, napojów typu cola czy fosforanowych dodatków, może zaburzać gospodarkę wapniową, przyspieszając utratę masy kostnej.
- Warto patrzeć nie tylko na ilość fosforu, ale na jego źródło. Lepiej wybierać naturalne produkty bogate w ten minerał niż żywność z dodatkami fosforanów (np. wędliny, sery topione, fast food).
- Naturalnymi źródłami fosforu są: mięso, ryby, nabiał, orzechy, rośliny strączkowe i pełnoziarniste produkty zbożowe.
- Większość ludzi dostarcza fosforu w nadmiarze, dlatego większy problem stanowi jego zbyt duża ilość, a nie niedobór.

7. MAGNEZ REGULUJE PROCES MINERALIZACJI KOŚCI

Magnez, obok wapnia i fosforu, wpływa na procesy mineralizacji, wspierając tworzenie się kryształów kości i jednocześnie pomagając w aktywowaniu witaminy D. Dzięki temu wapń wchłania się lepiej. Magnez znajdziemy w pieczywie pełnoziarnistym, orzechach, strączkach, kakao i rybach. Dawka lecznicza to ok. 400 mg na dobę.

Magnez poprawia wchłanianie wapnia, a jego niedobory są częste, objawiają się skurczami mięśni czy drganiem powiek.

Monika Dajkowska-Bichta, dietetyk kliniczny

8. KWASY OMEGA-3 ZWIĘKSZAJĄ WCHŁANIANIE WAPNIA

Wśród składników, które wspierają proces tworzenia nowej tkanki kostnej, coraz większą uwagę zwraca się na kwasy tłuszczowe omega-3. Ich działanie jest wielowymiarowe: poprawiają wchłanianie wapnia, zmniejszają stan zapalny w organizmie, a także hamują aktywność cytokin prozapalnych, które przyspieszają proces utraty masy kostnej. Co więcej, omega-3 mogą bezpośrednio stymulować komórki odpowiedzialne za tworzenie kości, wspomagając naturalny proces kościotworzenia.

Najlepszym źródłem omega-3 w diecie są tłuste ryby morskie, takie jak łosoś, makrela, śledź czy sardynki. W praktyce, zwłaszcza w naszej szerokości geograficznej, większość kobiet spożywa ich zbyt mało, by osiągnąć poziom terapeutyczny. Dlatego w okresie menopauzy i po menopauzie suplementacja omega-3 jest nie tylko zalecana, ale wręcz konieczna, jeśli chcemy realnie wpłynąć na zdrowie kości. Korzystny wpływ na gęstość kości obserwuje się przy dawkach wynoszących co najmniej 1000-2000 mg dziennie. Najlepiej omówić to z lekarzem lub dietetykiem.

Zalecana ilość 250-500 mg omega-3 to za mało dla wsparcia kości dojrzałej kobiety. Warto w tym okresie suplementować omega-3 w dawce, która działa. Suplementacja zbyt małej dawki to zmarnowana szansa.

Anna Kopańczyk, dietetyczka, influencerka

9. CZEGO NIE JEŚĆ W TROSCE O MOCNE KOŚCI

W naszej diecie jest wiele niezdrowych produktów, które zawierają składniki niekorzystne dla prawidłowego rozwoju naszych kości.

Do takich „ukrytych wrogów” należą m.in. fosforany, stosowane jako stabilizatory i konserwanty w żywności przetworzonej. Można je znaleźć tam, gdzie smak, kolor i tekstura są sztucznie poprawiane, czyli w napojach gazowanych, gotowych wędlinach, serach topionych, wypiekach z mieszanek czy zupkach instant. Nie pomagają też tłuszcze trans i nadmiar kwasów omega-6, które dominują w diecie opartej na przetworzonych przekąskach, smażonych daniach i tanich olejach roślinnych. Dodajmy do tego inne codzienne grzeszki: zbyt dużą ilość kawy, mocnej herbaty, alkoholu.

Po czterdziestce czy pięćdziesiątce można zrobić naprawdę dużo, by poprawić gęstość kości. Zainteresowanie się tym po 65. roku życia, kiedy temat osteoporozy zaczyna być podnoszony przez lekarzy, to jest już zazwyczaj o jeden most za daleko. Wtedy przeważnie pozostaje nam walka o to, by nie było gorzej. Nie musi tak być, kiedy zrozumiemy, że najlepsza okazja na skuteczne wsparcie kości jest teraz, w dojrzałości. Warto tego nie przegapić.

Anna Kopańczyk, dietetyczka, influencerka

10. NIE PIJ I NIE PAL. TO OSŁABIA TWOJE KOŚCI

Alkohol i papierosy, dla wielu osób stanowiące element codzienności, potrafią skutecznie przyspieszyć utratę masy kostnej i zwiększyć ryzyko złamań.

Dlaczego tak się dzieje? Alkohol zaburza równowagę naturalnych procesów przebudowy kości. Dodatkowo upośledza wchłanianie

i magazynowanie wapnia, zwiększa jego wydalanie z moczem, osłabia działanie witaminy D i parathormonu.

Palenie papierosów to równie poważny przeciwnik mocnych kości. Palacze mają niższą gęstość mineralną kości, a ryzyko złamania biodra u osób palących jest nawet o kilkadziesiąt procent wyższe niż u niepalących. U kobiet palenie przyspiesza też menopauzę średnio o rok czy dwa, a to oznacza wcześniejszy i gwałtowniejszy spadek estrogenów.

Alkohol zaburza wchłanianie składników odżywczych, w tym wapnia. Warto też pamiętać, że pod jego wpływem częściej dochodzi do upadków czy potknięć.

dr Agata Skwarek-Szewczyk, reumatolog

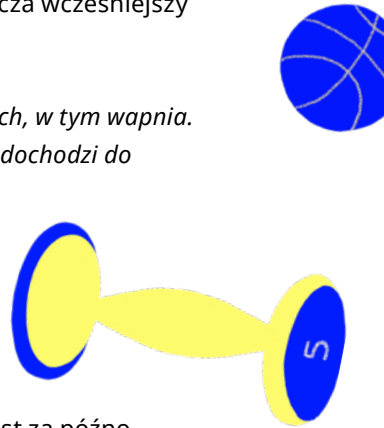
11. RUCH, KTÓRY WZMACNIA

Kości, tak jak mięśnie, kochają ruch. Nigdy nie jest za późno, by zacząć się ruszać, bo to najskuteczniejsza naturalna metoda na wzmocnienie i zwiększenie gęstości mineralnej kości.

Najkorzystniejsze są ćwiczenia oporowe, czyli takie, w których mięśnie muszą pokonać stawiany im opór. Zwiększają one wytrzymałość mięśni i bezpośrednio oddziałują na procesy odbudowujące tkankę kostną. Zaleca się m.in.: przysiady, wykroki, martwe ciągi, ćwiczenia z hantlami, gumami oporowymi. Ważna jest regularność treningu.

Większość osób myśli, że siłownia jest tylko dla młodych, żeby mieć mięśnie i zgrabne nogi. A to błąd. Trening oporowy przeciwdziała nie tylko osteoporozie, ale też cukrzycy, chorobom serca, demencji. To inwestycja w dobre funkcjonowanie na co dzień, w możliwość życia bez bólu i zależności od innych.

Łukasz Kwiatek, trener personalny



Dzieci nie powinny mieć zwolnienia z WF-u. Mają biegać, skakać, grać w piłkę, chodzić do szkoły z plecakiem na plecach, a nie z torbą w ręce. Taką aktywność fizyczną jesteśmy zobowiązani, w cudzysłowie oczywiście, uprawiać przez całe życie.

dr n.med. Anna Hawrot-Kawecka, specjalista reumatolog

12. JAK SKUTECZNIE ĆWICZYĆ, BY WSPIERAĆ KOŚCI

Utrata równowagi i upadki są głównymi przyczynami większości urazów osteoporotycznych. Dlatego tak ważne są ćwiczenia równoważne oraz rozciągające, które pomagają poprawić ruchomość stawów i zachować sprężystość sylwetki. Oto zasady treningu dobrego dla kości, który mogą wykonywać osoby zdrowe:

- Wykonuj ćwiczenia w zestawach, np. trzy serie po 12-15 powtórzeń. Taki rytm daje kościom sygnał do wzmacniania.
- Ćwicz z obciążeniami. Na początek wystarczy butelka wody albo lekkie hantle. Dobieraj ciężar do swoich możliwości.
- Dwa lub trzy treningi tygodniowo to lepsza strategia niż rzadszy, ale intensywny wysiłek. Kości, tak jak mięśnie, lubią powtarzalność.
- Spacer to za mało. Kości wzmacniają się wtedy, gdy pracują przeciwko sile: z ciężarami, gumami oporowymi, masą naszego ciała lub na siłowni.
- Stanie na jednej nodze, ruchy na niestabilnym podłożu. Balans to nie tylko ćwiczenia, ale skuteczna profilaktyka złamań.
- Zalecenia dla osób po złamaniach mogą być inne. Skonsultuj się ze specjalistą, jaki zakres aktywności będzie dla Ciebie odpowiedni.

Konieczna jest nie motywacja, tylko determinacja. Motywacja przychodzi i odchodzi. Determinacja to powtarzanie ruchu, aż stanie się nawykiem. Zamiast myśleć „muszę ćwiczyć”, lepiej powiedzieć sobie „ruszaj się więcej”. To proste hasło działa lepiej.

13. NIGDY NIE JEST ZA WCZEŚNIE, BY ZADBAĆ O KOŚCI

Nasze kości zmieniają się przez cały czas. Budujemy ich siłę od okresu płodowego do ok. 30. roku życia, a potem stopniowo zaczynamy ją tracić. Ale w każdym wieku możemy chronić to, co mamy.

Masz 30-40 lat? Utrzymaj szczytową masę kostną

- Ruszaj się codziennie, wybieraj ćwiczenia z obciążeniem i oporowe.
- Jedz produkty bogate w wapń i białko.
- Suplementuj witaminę D3 (zwłaszcza zimą).
- Postaraj się zrezygnować z palenia i alkoholu.
- Zachowaj prawidłową masę ciała (BMI > 18,5).
- Unikaj przewlekłego stresu – szkodzi kościom.

Masz 40-50 lat? Zapobiegaj niewidocznym zmianom kości

- Skonsultuj z lekarzem wpływ leków i chorób na kości.
- Dowiedz się, czy ktoś w Twojej rodzinie nie miał osteoporozy.
- Kontynuuj ćwiczenia siłowe, dodaj równoważne.
- Zwiększ spożycie białka i magnezu.
- Sprawdź poziom witaminy D3.
- Wypełnij test FRAX®, rozważ densytometrię, jeśli jesteś w grupie ryzyka.
- Zbadaj hormony – możesz być w okresie okołomenopauzalnym.
- Zaczynij suplementację omega-3.
- Unikaj restrykcyjnych diet bez konsultacji.

Jesteś w wieku 50+? Chroń kości przed złamaniami

- Skonsultuj z lekarzem POZ, kiedy wykonać densytometrię.
- Porozmawiaj z ginekologiem o ewentualnej terapii hormonalnej.
- Pamiętaj o ćwiczeniach równoważnych, by zapobiegać upadkom.
- Zbadaj swój poziom wapnia, magnezu, witaminy D3 i omega-3, ustal z lekarzem zasady suplementacji.
- Przygotuj dom, by zminimalizować zagrożenie upadkiem.

O emocjach

Życie z diagnozą osteoporozy to nie tylko wyzwanie fizyczne, ale i emocjonalne. W tej części naszego poradnika chcemy pochylić się nad uczuciami i emocjami, jakie towarzyszą osobom w grupie ryzyka i chorującym na osteoporozę.

1. CODZIENNOŚĆ PO DIAGNOZIE TO UCZENIE SIĘ ŻYCIA NA NOWO

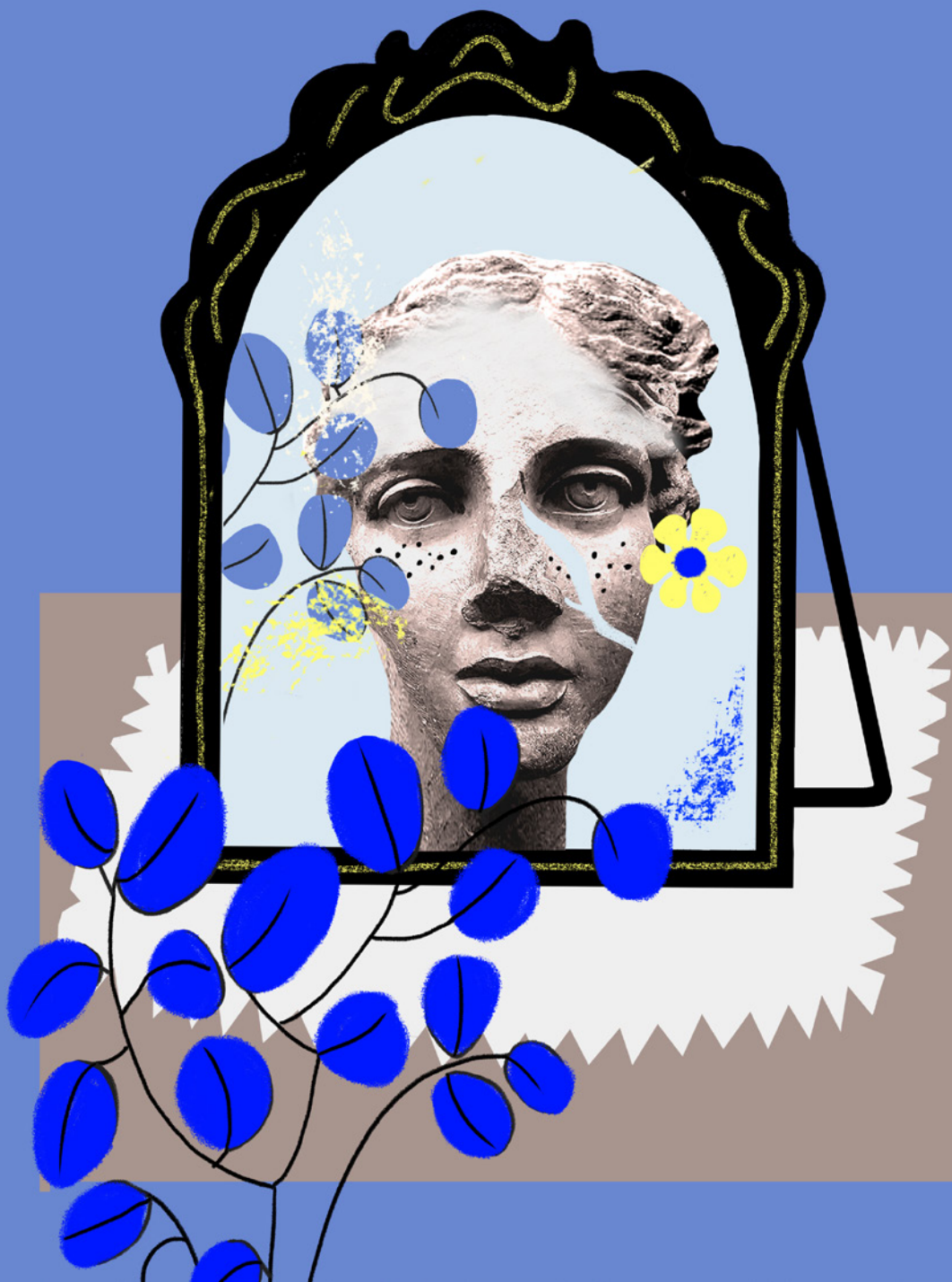
Ogromnym wyzwaniem dla osób zagrożonych osteoporozą i chorujących jest konieczność zmiany swojego dotychczasowego życia. Niestety uczenie się nowej codzienności bywa doświadczeniem bardzo samotnym.

Zadaniem numer jeden jest kontakt z lekarzem, który daje wsparcie. Nie wahaj się poszukać innego specjalisty, jeśli nie czujesz się pewnie. Skontaktuj się z fizjoterapeutą, by pomógł Ci ustalić bezpieczny zakres ćwiczeń i ruchów.

Bardzo ważną sferą jest intymność. **Dla osób z osteoporozą niektóre pozycje seksualne przestają być bezpieczne. Komfort w tej sferze utrudnia też strach o przypadkowy uraz.** Często trzeba nauczyć się innego sposobu komunikacji swoich potrzeb i znaleźć nowe metody, by je zaspokoić.

Pojawił się lęk, taki codzienny. Często czułam się w tym doświadczeniu bardzo, bardzo samotna. Bo kto zrozumie, że boisz się sięgnąć po szklankę, żeby się nie złamać? Przyjaciele zaczęli się wykruszać, bo nie jestem już aktywna, nie spotykam się, choć serce się rwie.

Anna, 52 lata



2. „NIE UFAM SWOJEMU CIAŁU, BO MNIE ZAWIODŁO”

Diagnoza osteoporozy u wielu wywołuje poczucie, że ciało je zawiodło. To moment na żałobę po osobie, którą byliśmy. Trzeba pożegnać sprawność, która wydawała się dotąd oczywista, odżalować plany, zrewidować marzenia.



Akceptacja diagnozy to nie rezygnacja z życia, tylko zbudowanie go na nowych, ale cały czas naszych zasadach.

Pamiętaj, że dobre myśli mogą zdziałać cuda.

- Zamiast: „Jestem beużyteczna/y” myśl: „Jestem tą samą osobą, tylko moje kości wymagają większej troski”.
- Zamiast: „Straciłam/łem wszystko” myśl: „Nadal jest masa rzeczy, które mogą dawać mi poczucie sensu”.
- Zamiast „Nic już nie będzie tak jak dawniej” myśl: „Dużo się zmieni, ale to też będzie wartościowe”.

W takiej sytuacji może się pojawić pokusa myślenia katastroficznego.

Robimy coś, co określa się „przeskokiem do konkluzji”: od razu widzimy najczarniejszy scenariusz. Oczywiście, że diagnoza w jakiś sposób ograniczy moją przestrzeń, ale wszystko to można jakoś wypracować, tylko na nowych zasadach.

Julia Jeschke-Jabłońska, psycholożka, psychoterapeutka

**Emilia Pobodzińska o tym, jak ważne jest _____
dla kobiety bycie niezależną. Przeczytaj na
hellozdrowie.pl**



3. TWOJE ZDROWIE JEST NAJWAŻNIEJSZE. NIE DAJ SIĘ ZBYĆ

Duża część chorujących na osteoporozę nie ma dobrych doświadczeń z systemem ochrony zdrowia: błędne diagnozy, niezlecanie badań, skąpe, niewystarczające zalecenia. Wielu chorych pozostawionych jest samym sobie. Są zmuszeni do kupowania leków bez refundacji, nie mają dostępu do nowoczesnego leczenia, ponieważ finansowane przez państwo programy nie biorą pod uwagę chorych w młodszym wieku. Pamiętaj, **że zdrowie i sprawność to Twoje osobiste priorytety warte każdego wysiłku i funduszy**. Choć nie zmienimy systemu, mamy prawo domagać się od lekarzy skierowań do specjalistów i na badania.

Dlatego nie daj się zbyć zdaniem: „To normalne w tym wieku”, „Jest Pani za młoda” czy „Nic przecież się nie dzieje”. To Ty najlepiej znasz swoje ciało i wiesz, kiedy coś Ci dolega. Edukuj się, pytaj, sprawdzaj, czytaj, by czuć się partnerem w rozmowie ze specjalistami. Rozmawiaj z innymi chorującymi. Nie bój się sięgnąć po wsparcie psychologiczne. Czasem wystarczy jedna rozmowa z kimś, kto spojrzy z boku i bez oceniania pomoże nazwać to, co czujesz.

Nie podporządkowuję życia chorobie, ale mam do niej podejście zadaniowe. Regularnie biorę leki i suplementy zalecone przez lekarza. Staram się ruszać, postawiłam sobie cel, że dziennie około 5 km będę pokonywać na rowerze i tego się trzymam. Nie chcę też, żeby inni próbowali mnie ograniczać, żeby mówili: tego ci nie wolno, tego nie rób, zostaw. Bronię swojej wolności.

Izabela, 52 lata

**Anna Kopańczyk o tym, że osteoporoza
i menopauza często idą w parze**





O wsparciu

W chorowaniu nie chodzi tylko o to, jakiego wsparcia udziela Ci lekarz, ale także o to, kto przy Tobie jest i stara się zrozumieć Twój lęk. W tej części „Krótkiej Instrukcji. O Osteoporozie” znajdziesz porady, jak wspierać osoby zagrożone osteoporozą i chorujące.

1. MÓWIENIE O DIAGNOZIE BYWA TRUDNE

Osoby chore na osteoporozę często ukrywają diagnozę. Boją się, że zostaną zaszufiadkowane jako „stare” czy „bezużyteczne”. Wiele osób unika rozmów na ten temat z obawy przed niechcianymi „dobrymi radami”, które zamiast wspierać, przytłaczają. Chorujący nie chcą litości ani współczucia, bo odbiera im to poczucie podmiotowości i sprawczości.

Pamiętaj, że mówienie o diagnozie bywa trudne, ale milczenie też kosztuje – może wzmacniać lęk, izolować, a nawet wywołać poczucie winy. Dlatego **warto budować grupę wsparcia wokół siebie. Naprawdę skutecznie może w tym pomóc psycholog.**

Kiedy mnie zdiagnozowano, miałam 31 lat i maleńkie dziecko. Wynik był bardzo zły, ale usłyszałam, że po ciąży tak może być, że wapń „uciekł do dziecka”, że na pewno się wyrówna. Przekonało mnie to wyjaśnienie i na 10 lat kości poszły w odstawkę. Potem przypadkowo trafiłam na osteobus i zbadałam się. „Dlaczego pani nic z tym nie zrobiła” – usłyszałam.

Anna, 58 lat

Poszłam się zbadać ze względu na obciążenie rodzinne, poza tym jestem niska i drobnej budowy, a w przypadku takich osób ryzyko zachorowania jest większe. Pomimo tego, że wyniki badań były niepokojące, lekarze je zbagatelizowali ze względu na mój wiek.

Monika, 47 lat

2. SIŁA RELACJI – PYTAJ, NIE OCENIAJ, SZANUJ GRANICE

Jeśli jesteś partnerem/partnerką, bliskim osoby chorującej, pamiętaj, że wsparcie psychiczne to najważniejsza i najbardziej oczekiwana forma pomocy, jaką możemy dać. I nie chodzi o traktowanie osoby chorej jak dziecka, którym trzeba się opiekować, a po prostu o uważność, zrozumienie i obecność.

- Nie oceniaj, kiedy chorująca osoba mówi „Nie mam dziś siły”. Dawaj przestrzeń na słabszy dzień.
- Pytaj: „Jak mogę Ci pomóc?”, zamiast z góry wychodzić z pewnych założeń i dawać „złote rady”.
- Motywuj do aktywności delikatnie i taktownie, np. zapisując się razem z osobą chorującą na bezpieczne zajęcia ruchowe.
- Nie spiesz się. Daj bliskiej osobie czas na oswojenie się z lękiem i przepracowanie zmiany. Czasem bardziej pomaga ciche „Jestem obok” niż entuzjastyczne „Dasz radę!”.
- Dziel się radościami, nie tylko troską, by wasza relacja nie sprowadzała się jedynie do choroby.
- Szanuj nowe granice ciała, bo w tej chorobie nie każda pozycja, ruch, a nawet uścisk będą bezpieczne. To samo dotyczy sytuacji intymnych.

W osteoporozie każde złamanie to nie tylko ból i ograniczenia dla pacjenta, ale także duże wyzwanie dla jego rodziny. Nagle bliscy muszą przejąć opiekę i dostosować swoje życie do nowych okoliczności.

dr Agata Skwarek-Szewczyk, reumatolog

Chciałabym, żeby ktoś wyręczył mnie przy zdejmowaniu z ognia garnka z ziemniakami. Żeby nie była eliminowana ze wspólnych aktywności czy wyjazdów, bo „przecież ona tego nie może”. Żeby bliscy znaleźli sposób, by mi to umożliwić.

Anna, 58 lat

3. JESTEŚ PRACODAWCĄ, MOŻESZ POMÓC

Osteoporoza nie musi oznaczać wykluczenia z pracy. Pozostawanie aktywnym zawodowo sprzyja wręcz poprawie dobrostanu psychicznego, wzmacnia poczucie wartości i chroni przed społeczną izolacją.

Niekiedy nie potrzeba zbyt dużych zmian, by stworzyć chorej osobie miejsce, w którym będzie czuła się bezpieczna i zaopiekowana. Jako pracodawca możesz pomóc jej w prosty sposób.

- Dostosuj miejsce pracy – zapewnij wygodne krzesło, daj możliwość pracy na siedząco lub stojąco, ogranicz zadania związane z dźwiganiem ciężkich rzeczy.
- Daj więcej swobody – pozwól, o ile to możliwe, elastycznie ustalać godziny pracy, daj wybór pracy zdalnej, hybrydowej lub zadaniowej.
- Bądź wyrozumiała/y – zaakceptuj nieobecności z powodu badań czy osłabienia.
- Dbaj o atmosferę – niektóre żarty, komentarze czy zachowania mogą sprawić, że pracownik czuje się gorzej z powodu swojej choroby.

Co roku mam komisję, by dostać rentę. Wyobrażasz sobie, że każą mi tam stanąć, pochylić się, dotknąć rękami podłogi? Mam zakaz schylania się, a orzecznicy i tak chcą sprawdzać, czy na pewno jestem chora. To jest absurdałne, ale tak wygląda system.

Anna, 52 lata

Cały czas czuję ból w miejscu dawnego złamania. Wszystko robię na stojąco, także w pracy. Pomagają medytacje i wizualizacje. Zawsze pracowałam za dużo. Teraz ja jestem ważniejsza, wolę poćwiczyć, odciąć się od emocji. Myślę o sobie.

Magdalena, 59 lat

4. BEZCENNA WSPÓLNOTA DOŚWIADCZEŃ

Osteoporoza często wiąże się z poczuciem osamotnienia. Dlatego tak ważne są sieci wsparcia, miejsca, gdzie można wymienić się doświadczeniem, zadać pytanie, podzielić się lękiem albo sukcesem.

Mogą to być grupy wsparcia online (np. na Facebooku, forach zdrowotnych poświęconych osteoporozie, w społecznościach fundacji) czy stacjonarne kluby pacjenta przy szpitalach, poradniach, domach kultury. Wiele wartościowych treści publikują i dystrybuują stowarzyszenia i fundacje zdrowotne. W sieci można znaleźć zaproszenia na webinary, warsztaty i kampanie o charakterze wspierającym i edukacyjnym. Wiele dobrego potrafi też zdziałać nawet telefoniczna rozmowa z kimś, kto już przeszedł podobną drogę. Czasem po prostu trzeba usłyszeć pokrzepiające: „Też się bałam, ale to jest do przejścia”.

Szukając terapeutów, psychologów czy trenerów, posiłkujmy się doświadczeniem innych chorych, czytamy opinie i komentarze.

Starsze osoby z diagnozą częściej decydują się na grupy wsparcia. Jeśli przy poradni wisi plakat, przyjdą na spotkanie, ale do gabinetu na terapię już nie. W pokoleniu 50-, 60-latków psycholog wciąż bywa kojarzony z chorobą psychiczną. „To kości mam chore, a nie głowę” – słyszę czasami. To się zmienia u 30- i 40-latków, którzy przychodzą i mówią: „Nie chcę żyć w lęku. Mam diagnozę. Co dalej?”.

Julia Jeschke-Jabłońska, psycholożka i psychoterapeutka

**Wsparcie w chorobie jest równie ważne jak leki - _____
przekonuje Julia Jeschke-Jabłońska w rozmowie
na helozdrowie.pl**



FUNDACJA
HELLO
ZDROWIE

Łączymy ludzi
na drodze
do zdrowia



Ta publikacja powstała w ramach działalności
edukacyjnej Fundacji Hello Zdrowie.

fundacijahellozdrowie.pl

Podziękowania:

„Krótka Instrukcja. O Osteoporozie” powstała dzięki wsparciu zespołu nie tylko lekarzy, psychologów, fizjoterapeutów i dietetyków, ale przede wszystkim grupy wspianiałych kobiet, które zgodziły się wziąć udział w warsztatach przeprowadzonych przez Fundację Hello Zdrowie i Fundację Ludzie i Medycyna.

To dzięki Wam mogliśmy naszkicować obraz potrzeb, obaw i wątpliwości, jakie towarzyszą osobom z doświadczeniem złamań, osteoporozy i osteopenii. Dziękujemy!

Współautorki i współautorzy:

Magda, Anna, Monika, Izabela, Anna, Małgorzata, które uczestniczyły w warsztatach

dr n.med. Anna Hawrot-Kawecka, specjalista reumatolog

dr Agata Skwarek-Szewczyk, reumatolog

Julia Jeschke-Jabłońska, psycholożka i psychoterapeutka

Łukasz Kwiatek, trener personalny

Monika Dajkowska-Bichta, dietetyk kliniczny

Emilia Pobiedzińska, influencerka @spauzowanapl

Anna Kopańczyk, dietetyczka, influencerka @dietapo40.menopauza

Autorka publikacji: Jolanta Pawnik

Prowadzenie projektu: Kinga Kawęcka

Prowadzenie warsztatów: Fundacja Ludzie i Medycyna – Robert Statkiewicz,
Helena Starzyńska, Antoni Jankowski

Creative direction: Ania Troszkiewicz, Emilia Nyka

Oprawa graficzna: Izabela Sroka

Ilustracje: Joanna Grochocka @joanna.grochocka

Przygotowanie do druku: Radosław Deliś

Współpraca: Dorota Majewska, Justyna Nafalska

Wdrożenie strony www i skład e-booka: geekroom.pl; Aleksander Mirecki, Piotr Rumianowski

Wsparcie w zakresie dystrybucji online: Piotr Pliszka/DP Media

Fundacja Hello Zdrowie: Karolina Wierzińska (prezeska), Kinga Kawęcka (wiceprezeska),
Jolanta Pawnik, Magdalena Kowalska-Kotwica, Alicja Lipińska, Marta Dragan,
Angelika Sokal-Szewczyk, Piotr Rumianowski

Partnerzy akcji:



HELLO ZDROWIE

KRÓTKA INSTRUKCJA

W serii dotychczas ukazały się:



Krótką
Instrukcję.
O Raku Piersi



Krótką
Instrukcję.
O Poronieniu



Krótką
Instrukcję.
O Menopauzie



Krótką
Instrukcję.
O Osteoporozie



Więcej informacji o projekcie znajdziesz na:
krotkainstrukcja.pl