

OSTEOPOROSIS. RISK. CHECK ✓

გაქვთ თუ არა, ოსტეოპოროზისა და
ოსტეოპოროზული მოტეხილობის რისკი?

შეიტყვეთ ამ სწრაფი და მარტივი რისკის
განსაზღვრის ტესტის მეშვეობით

ნუ დაუმგებთ, რომ ოსტეოპოროზმა გავლენა იქონიოს თქვენზე!
თუ გაქვთ ოსტეოპოროზის რისკი, მიმართეთ ექიმს

1. ხართ თუ არა ≥ 60 წ?

- დიახ
- არა



ასაკთან ერთად იზრდება ოსტეოპოროზის განვითარების რისკი. მიუხედავად იმისა, გაქვთ თუ არა სხვა კლინიკური რისკ ფაქტორები, თუ ხართ ≥ 60 წ ქალბატონი ან ≥ 70 წ მამაკაცი, ექიმთან შემდგომი ვიზიტისას უნდა განიხილოთ თქვენი ძვლების მდგომარეობა.

2. გქონდათ თუ არა მოტეხილობა 50 წელზე უფროს ასაკში?

- დიახ
- არა



თუ გქონდათ მოტეხილობა საკუთარი სიმალიდან ვარდნის შედეგად ≥ 50 წ ასაკში, ამის მიზეზი შეიძლება ოსტეოპოროზი იყოს. ყოველი მოტეხილობის შედეგად იზრდება შემდგომი მოტეხილობების რისკი. რისკი განსაკუთრებით მაღალია მოტეხილობის შემდგომ 2 წლის მანძილზე.

3. გაქვთ თუ არა წონის დეფიციტი?

- დიახ
- არა

თუ არ იცით, გამოთვალეთ თქვენი სხეულის მასის ინდექსი (BMI)

მეტრული სისტემა	იმპერიული სისტემა
$BMI = \frac{\text{წონა კგ}}{\text{სიმაღლე მ}^2}$	$BMI = \frac{\text{წონა ფუნტში} \times 703}{\text{სიმაღლე ინჩებში}^2}$

BMI შედეგი	მნიშვნელობა
<19.0-ზე ნაკლები	წონის დეფიციტი
19.1-დან 24.9-მდე	ნორმა/ჯანმრთელი
25.0-დან 29.9-მდე	ჭარბი წონა
30.0-ზე მეტი	სიმსუქნე



ოსტეოპოროზის რისკი იზრდება, როდესაც სხეულის მასის ინდექსი (BMI) ნაკლებია 19 კგ / მ2 ზე. წონის დეფიციტმა გოგონებსა და ქალბატონებში შეიძლება გამოიწვიოს ესტროგენის დონის შემცირება მსგავსად პოსტმენოპაუზური პერიოდისა, რაც ხელს უწყობს ოსტეოპოროზის განვითარებას. ამავდროულად, სუსტი აგებულების ადამიანები მაღალი რისკის ჯგუფს განეკუთვნებიან.



თუ ზემოთაღნიშნულ კითხვებზე მიუთითეთ „დიახ“ 2 ან მეტ შეკითხვაზე, თქვენი პასუხებიდან გამომდინარე, სავარაუდოა რომ გაქვთ ოსტეოპოროზის და მოტეხილობის მაღალი რისკი. ჩვენი რჩევაა მიმართოთ ექიმს და განიხილოთ შემდგომი სამოქმედო გეგმა რათა შემცირდეს ოსტეოპოროზისა და მოტეხილობის რისკი.

4. შემცირდა თუ არა თქვენი სიმაღლე 4 სმ-ზე მეტით 40 წლის შემდეგ?

- დიახ
- არა
- არ ვიცი



მოზრდილებში სიმაღლის შემცირება 4 სმ-ზე მეტით, ხშირად ოსტეოპოროზით გამოწვეული ხერხემლის მალის მოტეხილობების შედეგია. ზოგჯერ მალის მოტეხილობა უმტკივნეულოა, რაც ნიშნავს იმას, რომ შეიძლება არც კი ვიცოდეთ მის შესახებ.

5. ჰქონია თუ არა რომელიმე თქვენს მშობელს თემოს მოტეხილობა?

- დიახ
- არა



თუ რომელიმე თქვენ მშობელს ჰქონდა თემოს ძვლის მოტეხილობა, თქვენ შეიძლება გქონდეთ ოსტეოპოროზისა და მოტეხილობის მაღალი რისკი. ოსტეოპოროზის განვითარების რისკი იზრდება აგრეთვე თუ რომელიმე მშობელს ჰქონდა კიფოზი ან ოჯახურ ანამნეზში გაქვთ ოსტეოპოროზი.

6. გაქვთ თუ არა ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელიმე?

- რევმატოიდული ართრიტი
- საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებები (ნაწლავის ანთებითი დაავადება, ცელიაკია)
- პროსტატის ან სარძევე ჯირკვლის სიმსივნე
- დიაბეტი
- თირკმლის ქრონიკული დაავადება
- ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებები (ჰიპერთირეოზი, ჰიპოთირეოზი)
- ფილტვის დაავადებები (ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება (ფქოდი))
- ტესტოსტერონის დაბალი დონე (ჰიპოგონადიზმი)
- ნადრევი მენოპაუზა, შეწყვეტილი მენსტრუალური ციკლი, ამოდებული საკვერცხეები (ჰიპოგონადიზმით გამოწვეული ესტროგენის დაბალი დონე)
- მოძრაობის შეზღუდვა
- აივ/შიდსი
- არ ვიცი, დავეკითხები ექიმს
- არცერთი ზემოთ აღნიშნული



ზოგიერთი დაავადება ზრდის ოსტეოპოროზისა და მოტეხილობის განვითარების რისკს, ამას ეწოდება მეორადი ოსტეოპოროზი. ზოგიერთი დაავადება ასევე ზრდის დავარდნის/დაცემის ალბათობას, რამაც შეიძლება მოტეხილობამდე მიგვიყვანოს.

7. მკურნალობდით შემდეგი მედიკამენტებით?

- გლუკოკორტიკოიდების ან „სტეროიდების“ გამოყენება ანთებითი პროცესის სამკურნალოდ (პრედნიზოლონი)
- არომატაზას ინჰიბიტორების გამოყენება სარძევე ჯირკვლის სამკურნალოდ
- ანდროგენების მახლოკირებელი თერაპია, პროსტატის სიმსივნის სამკურნალოდ
- თიაზოლინდინდიონის მიღება დიაბეტის სამკურნალოდ (პიოგლიტაზონი)
- პროტონული არხის ინჰიბიტორების გამოყენება წყლულოვანი დაავადებების, გულმძარვის დროს (ომპრაზოლი)
- ტრანსპლანტაციის შემდგომ იმუნოსუპრასენტები (კალმოდულინი/კალცინურინ ფოსფატაზას ინჰიბიტორები)
- თირეოიდული ჰორმონი ჰიპოთირეოზის სამკურნალოდ (L- თიროქსინი, ეუთიროქსი)
- სტეროიდული, „სასქესო ჰორმონები“ დაბალი ტესტოსტერონის ან ესტროგენის სამკურნალოდ
- (მედროქსიპროგესტერონ აცეტატი, მალუთენინიზირებელი ჰორმონის რილიზინგ ჰორმონი (LHRH), ან LHRH აგონისტები)
- ანტიდებრესანტები , დებრესის ან ობსესიურ კომპულსიური აშლილობის სამკურნალოდ (სეროტონინის უკუმიტაცების სელექტიური ინჰიბიტორები(SSRI))
- ანტიფსიქოტროპულები ბიპოლარული აშლილობის სამკურნალოდ (ლითიუმი)
- ანტიკონვულსანტები ან ეპილევსის სამკურნალო საშუალებები გულყრების სამკურნალოდ (
- ფენობარბიტალი, კარბამაზეპინი, ფენიტონი)
- არვიცი, დავკითხები ექიმს
- არცერთი ზემოთ აღნიშნული



ზემოთაღნიშნული მედიკამენტების ხანგრძლივი გამოყენება იწვევს ძვლის განლევას, რაც ზრდის მოტეხილობის რისკს. ამასთანავე ზოგიერთი მედიკამენტი ზრდის დავარდნის ალბათობას, რამაც შეიძლება მოტეხილობამდე მიგვიყვანოს.

8. მოიხმართ თუ არა ჭარბი რაოდენობით ალკოჰოლს (დღეში 3 ერთეულზე მეტი) და/ან თამბაქოს?

- დიახ
- არა



დიდი რაოდენობით ალკოჰოლის მოხმარება უარყოფითად მოქმედებს თქვენს ძვლებზე, გარდა ამისა შეიძლება გაზარდოს დავარდნის და შეაზამისად მოტეხილობის ალბათობა.



თუ ხართ მწვეელი ან ეწეოდით წარსულში, მეტი სიფრთხილე გმართებთ, ვინაიდან მოწევა უარყოფითად მოქმედებს ძვლებზე.

გმადლობთ რომ დაასრულეთ ოსტეოპოროზის საერთაშორისო ფონდის რისკის შეფასების კითხვარის შევსება.

თუ კითხვარიდან რომელიმე შეკითხვას უპასუხებთ დიას



თქვენი პასუხებიდან გამომდინარე სავარაუდოა, რომ გაქვთ ოსტეოპოროზის ან მოტეხილობი განვითარების რისკ-ფაქტორები.

ჩვენი რეკომენდაციაა განიხილოთ თქვენი ძვლების მდგომარეობა ექიმთან, რათა შემცირდეს ოსტეოპოროზისა და მასთან დაავსირებული ძვლის მოტეხილობის რისკი. ექიმმა შეიძლება გირჩიოთ რისკის შეფასებადან დენსიტომეტრიის ჩატარება

ჩვენ ასევე გირჩევთ, გადახედოთ მომდევნო გვერდებს ოსტეოპოროზის სხვა რისკ-ფაქტორების შესახებ, რომლებიც შეიძლება აღმოგჩანდეთ და რეგულარულად შეამოწმოთ თქვენი ოსტეოპოროზის და მოტეხილობის რისკი.

თუ კითხვარში ჩამოთვლილი რვა კითხვიდან არცერთზე არ გიპასუხიათ დიას

გთხოვთ შეამოწმოთ რამდენად გეხებათ ოსტეოპოროზის სხვა რისკ ფაქტორები, რომლებიც წარმოდგენილია მომდევნო გვერდებზე.

რისკ ფაქტორების კითხვარის თავიდან გასავლელად გთხოვთ გადახვიდეთ ბმულზე

<http://riskcheck.iofbonehealth.org>

გეხებათ თუ არა ოსტეოპოროზის განვითარების დამატებითი რისკ ფაქტორები?

რისკ ფაქტორები, რომელთა შეცვლაც შესაძლებელია



არიდებთ თუ არა თავს რძის პროდუქტებს ?

კალციუმი, ყველაზე მნიშვნელოვანი მინერალი თქვენი ძვლებისთვის, ძირითადად შედის რძის პროდუქტების შემადგენლობაში. თუ თქვენ არ მოიხმართ , გაქვთ აუტანლობა ან ალერგია რძის პროდუქტების მიმართ და დამატებით არ იღებთ კალციუმის შემცველ მედიკამენტებს , სავარაუდოთ გაქვთ კალციუმის დეფიციტი და შესაბამისად ხართ ოსტეოპოროზის განვითარების რისკის ქვეშ.



ატარებთ თუ არა საკმარის დროს მზეზე?

ატარებთ თუ არა დღეში 10 წუთზე ნაკლებს შენობის გარეთ (სხეულის ნაწილის ექსპოზიციით მზის შუქზე), D ვიტამინის პრეპარატების მიღების გარეშე? D ვიტამინი კანში წარმოიქმნება მზის UVB სხივების ზემოქმედების შედეგად. D ვიტამინი სარგებელია ძვლებისთვის, რადგან ის აუცილებელია კალციუმის შეწოვისთვის.



გაქვთ შემცირებული ფიზიკური აქტივობა ?

თქვენი ყოველდღიური ფიზიკური დატვირთვა დღეში 30 წუთზე ნაკლებია (სახლის საქმიანობა, სიარული, სირბილი და ა.შ.)? ფიზიკური აქტივობის ნაკლებობა იწვევს ძვლებისა და კუნთების განლევას. რეგულარულად ვარჯიში სხეულის წონის დატვირთვით (როგორცაა სირბილი ან სიარული) და კუნთების გასაძლიერებელი ვარჯიში ხელს უწყობს ძვლებისა და კუნთების ჩამოყალიბებას და გამძლიერებას.

რისკ ფაქტორები, რომელთა შეცვლაც შეუძლებელია.



გაქვთ რემატოიდული ართრიტი?

რემატოიდული ართრიტს და ამასთანავე მის სამკურნალოდ გამოყენებულ კორტიკოსტეროიდებს შეუძლიათ ოსტეოპოროზის გამოწვევა.



გაქვთ დიაბეტი?

ორივე ტიპის დიაბეტი- ტიპი 1 და ტიპი 2 უკავშირდება მოტეხილობის რისკის გაზრდას..



გაქვთ საჭმლის მომწელებელი სისტემის დაავადებები?

ისეთი მდგმარებები, როგორცაა წყლულოვანი კოლიტი, კრონის დაავადება ან ცელიაკია იწვევენ საკვებიდან სასარგებლო ნივთიერებების შეწოვის დაქვეითებას. ოსტეოპოროზის რისკის გაზრდა გამოწვეულია კალციუმის და სხვა საკვები ნივთიერებების მალაბსორბციით (და ხშირად სხეულის დაბალი წონით). ძვლებზე უარყოფითი გავლენა სავარაუდოდ არ აღინიშნება თუ ცელიაკიის მქონე პირები იცავენ გლუტენისგან თავისუფალ დიეტას.



გაქვთ ჰიპერთიროიდიზმი ან ჰიპეპარათიროიდიზმი ?

ჰიპერთიროიდიული და ჰიპერპარათიროიდიული მდგომარეობები იწვევენ ძვლის განლევას და ოსტეოპოროზს.



იტარებდით გლუკოკორტიკოიდებით მკურნალობას?

გლუკოკორტიკოიდებს, ხშირად უწოდებენ „სტეროიდებს“ (მაგ. პრედნიზოლონი). ისინი ხშირად ინიშნება ისეთი დაავადებების დროს როგორცაა ასთმა, რევმატიკული ათრიტი და სხვა ანთებითი დაავადებები. გლუკოკორტიკოიდების გამოყენებამ უწყვეტად 3 თვის მანძილზე შეიძლება ძვლის განლევა გამოიწვიოს, განსაკუთრებით დიდა დანაკარგი მკურნალობის დაწყების პირველი 3-6 თვის მანძილზე.



ჩაგიტარდათ მკერდის ან პროსტატის კიბოს სამკურნალო თერაპია?

მკერდისა და პროსტატის კიბოს მკურნალობისას ხდება ჰორმონების დათრგუნვა, რაც იწვევს ძვლის განლევას. სიმსივნის მკურნალობა ქიმიოთერაპიით, რადიაციული თერაპიით და კორტიკოსტეროიდებით ასევე უარყოფითად აისახება ძვალზე.



გკონდათ ნაადრევი მენოპაუზა?

გკონდათ მენოპაუზა 45 წლამდე? ესტროგენს აქვს დამცავი ეფექტი ძვალზე. მენოპაუზის დაწყების შემდეგ თქვენი სხეული წარმოქმნის ესტროგენს შემცირებული რაოდენობით და ძვლის განლევას ტემპი სწრაფად იზრდება.



შეწყვეტილი გაქვთ მენსტრუალური ციკლი?

როდესმე გკონიათ მენსტრუალური ციკლი შეწყვეტილი ≥ 12 თვის მანძილზე (ორსულობის, მენოპაუზის ან ჰისტერექტომიის გარდა)? მენსტრუაციის შეწყვეტა ხანგრძლივი პერიოდით მიუთითებს ესტროგენის დაბალ დონეზე - ფაქტორზე რომელიც ზრდის ოსტეოპოროზის ალბათობას.



ამოღებული გაქვთ საკვერცხეები?

ამოღებული გაქვთ საკვერცხეები 50 წლის ასაკამდე, ჰორმონალური ჩანაცვლებითი თერაპიის გარეშე? თქვენი საკვერცხეები პასუხისმგებელია ესტროგენის წარმოქმნაზე და საკვერცხეების არარსებობა ნიშნავს იმას, რომ თქვენ გაქვთ ესტროგენის დეფიციტი - ფაქტორი, რომელიც ზრდის ოსტეოპოროზის რისკს.



გაქვთ ტესტოსტერონის დაბალი დონე?

ოდესმე შეუწუხებიათ იმპოტენციას, ლიბიდოს ნაკლებობას ან სხვა სიმპტომებს, რომლებიც დაკავშირებულია დაბალ ტესტოსტერონთან? მამაკაცებში ტესტოსტერონი ასრულებს იგივე როლს რასაც ქალებში ესტროგენი - ამ ჰორმონის დაბალი დონე უარყოფითად მოქმედებს ძვალზე და შეიძლება გაზარდოს ოსტეოპოროზის რისკი.



ხშირად ვარდებით?

დავარდნა არის მოტეხილობების ძირითადი მიზეზი და ყველას, ვინც ხშირად ეცემა (გასულ წელს ერთზე მეტჯერ) აქვს მოტეხილობის მაღალი რისკი. კუნთების გასამაგრებელი და წონასწორობის გასაუმჯობესებელი ვარჯიშები, ისევე როგორც სახლში დავარდნის პრევენციის სტრატეგიების შემუშავება, დაეხმარებათ შეამციროთ დავარდნის რისკი.

თუ თქვენ გეხებათ რომელიმე რისკ-ფაქტორი, ეს არ ნიშნავს, რომ გაქვთ ოსტეოპოროზი, მხოლოდ მიგვანიშნებს, რომ ამ დავადების განვითარების უფრო დიდი ალბათობა გაქვთ. ამ შემთხვევაში,, რა თქმა უნდა, საჭიროა განიხილოთ თქვენი ძვლის მდგომარეობა ექიმთან, რომელმაც შეიძლება გირჩიოთ ძვლის სიმკვრივის შეფასება. თუ თქვენ არ გამოვივლინდათ რომელიმე რისკ-ფაქტორი, ჩვენ გირჩევთ, დაიცვათ ძვლოვანი ქსოვილისთვის ჯანსაღი ცხოვრების წესი და მომავალში გააგრძელოთ თქვენი რისკების მონიტორინგი.







რჩევები ძვლის გამაჯანსაღებელი ცხოვრების წესისთვის

- ▶ გაზარდეთ ფიზიკური აქტივობა- მიზნად დაისახეთ ვარჯიში დღეში 30-40 წუთის განმავლობაში, კვირაში 3-4 დღე სხეულის წონის დატვირთვით და წინაღობებით.
- ▶ უზრუნველავით ბალანსირებული სასარგებლო კვებითი რეჟიმი, რომელიც შეიცავს საკმარისი რაოდენობით კალციუმს - ნახეთ ჩვენი რეკომენდაციები კალციუმის მიღების შესახებ ონლაინ.
- ▶ გაქვთ რძის პროდუქტებისადმი აუტანლობა? შეიტყვეთ კალციუმით მდიდარი ალტერნატიული პროდუქტის შესახებ ან რომელი რძის პროდუქტების გამოყენება შეგიძლიათ ზომიერი ულუფებით - გამოიყენეთ IOF-ის კალციუმის კალკულატორი რომელიც ხელმისაწვდომია ჩვენს ვებ გვერდზე რათა შეაფასოთ ყოველდღიურად თქვენს მიერ მიღებული კალციუმის რაოდენობა.
- ▶ გაატარეთ მეტი დრო შენობის გარეთ რათა დარწმუნდეთ რომ იღებთ საკმარისი რაოდენობით D ვიტამინს ან მიიღეთ D ვიტამინის შემცველი საკვები დანამატები.
- ▶ თავი აარიდეთ ალკოჰოლსა და ნიკოტინს ან მიიღეთ ზომიერად.

ნუ დაუშვებთ, რომ ოსტეოპოროზმა გავლენა იქონიოს თქვენზე,

თქვენს ოჯახზე ან მეგობრებზე!

დამატებითი ინფორმაციისთვის ოსტეოპოროზის და ოსტეოპოროზული მოტეხილობების შესახებ, ან თქვენი ქვეყანაში ნაციონალური ოსტეოპოროზის საზოგადოების მოსაძებნად <http://international.osteoporosis.foundation>

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

©2019 საერთაშორისო ოსტეოპოროზის ფონდი
9 rue Juste-Olivier • CH-1260 Nyon • შვეიცარია
T +41 22 994 01 00 • info@iofbonehealth.org

ძვლოვანი სისტემის მეტაბოლურ დარღვევათა საქართველოს ასოციაცია
0159,თბილისი ,ლუბლიანას 13, ენდოკრინოლოგიის ეროვნული ინსტიტუტი.

