



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН
ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ“
ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

Лекция №7

Хранене и остеопороза

Лекционен курс: “Хранене и социално-значими заболявания”

Доц. д-р Марияна Стойновска, д.м.

- Остеопорозата е системно скелетно заболяване, характеризиращо се с понижена костна маса и променена микроархитектура на костната тъкан, водещи до повишена чупливост на костта и риск от фрактури. Това определение е променено по следния начин: костно увреждане, характеризиращо се с нарушена здравина на костите, предразполагащо индивида към повишен риск от фрактури.



Остеопороза

- Фрактура при минимална травма е фрактура, причинена от травма, която не би била достатъчно силна да счупи нормална кост, тя е резултат от намалена компресионна и торсионна издръжливост на костта. Клинично такава фрактура може да се определи, когато се появява вследствие на минимална травма, като падане от малка височина-от легло, седнало или право положение или височина по-малка от човешки ръст или при травма, която не е забелязана от пациента

Остеопороза

- Денситометричното определение на остеопорозата се основава на измерените стойности на костната минерална плътност /КМП/. КМП е най-достъпният и най-лесен за интерпретация количествен критерий, отразяващ приноса на костните промени към фрактурен риск.
- Фрактурите поради чупливост на костите са следствие от остеопорозата и най-често засягат гръбнака, бедрото и предмишницата. Тези фрактури се увеличават стъпаловидно с напредване на възрастта и са най-важната причина за смъртността и инвалидизацията при възрастното население. Тъй като населението все повече застарява, очаква се бремето на остеопорозата да нарастне значително. Бедрените фрактури са особено инвалидизиращи и заедно с вертебралните се свързват със значително ниво на смъртността.

Класификация:

- 1.Първична остеопороза
- 2.Вторична остеопороза



Първична остеопороза

- -постменопаузална или тип 1 – типична за жените между 45 и 65 годишна възраст. Дължи се основно на рязкото отпадане на яйчниковата функция;
- -сенилна или тип 2 – при жени над 70-75 години. Предопределя се от намаления прием на калций и витамин Д с храната, на намалена чревна абсорбция, намалено образуване и метаболизиране на витамин Д в организма и най-общо – от процесите на стареене.

Вторична остеопороза

- -свързана с определени заболявания: хронична бъбречна недостатъчност, тиреотоксикоза, хиперкортицизъм, инсулинзависим захарен диабет, хронична чернодробна недостатъчност, малабсорбция, бъбречна хиперкалциурия и други.
- -при прием на медикаменти, повлияващи костната маса — глюкокортикоиди, антиконсулванти, хипнотици, щитовидни хормони и др.

Рискови фактори за фрактура:

- Ниска стойност на костната минерална плътност /КМП/;
- -Предхождаща фрактура при минимална травма след 50 год. възраст;
- -Хронологична възраст;
- -Семейна анамнеза за остеопороза /или наличие на кифоза или счупвания при минимална травма у сестри, майки и бащи след 50-годишна възраст/.

Костна минерална плътност

- Измерване на КМП /костна минерална плътност/ се препоръчва при тези, които имат поне един голям или два малки рисков фактора!



Костна минерална плътност

- Задължително се отчита и наличието на заболявания, които могат да причинят остеопороза. Всяко заболяване е самостоятелен рисков фактор. Такива заболявания са:
 - -анорексия;
 - -хронични чернодробни болести;
 - -целиакия;
 - -хиперпаратиреозидизъм;
 - -мъжки хипогонадизъм;
 - -бъбречна недостатъчност;
 - -ревматоиден артрит;
 - -дефицит на витамин Д /остеомалация/;
 - -ренална хиперкалциурия.

Костна минерална плътност

- Според СЗО диагностицирането на остеопорозата се основава на измерването на КМП. Измерването на костната маса се основава на рентгенов, радиоизотопен или друг одобрен метод, който идентифицира костната маса, открива костната загуба или дава данни за качеството на костта в показани за това изследване индивиди. В този смисъл под остеодензитометрия /остео=кост, дензитометрия=измерване на плътност/ се разбира абсорбциометрия.

Хранене.

- Адекватният прием на калций и витамин Д с храната или под формата на добавки е от съществено значение за предотвратяване на остеопорозата и е основно допълнение към профилактичното лечение.

Хранене

- Калций и витамин Д не трябва да се използват самостоятелно за лечение на остеопороза, но в същото време калций и витамин Д с храната или като хранителни добавки са съществено допълнение към лечението на остеопороза.

Хранене

- Препоръчителният прием на калций от всички източници /където „всички източници“ означава цялата храна заедно с хранителните добавки/ е следният:
- -деца преди пубертета /възраст 4-8 години/ - 800 мг/дневно;
- -подрасващи /възраст 9-18 години/ - 1300 мг/дневно;
- -жени преди менопауза – 1000 мг/дневно;
- -мъже след подрасваща възраст и до навършване на 50 години – 1000 мг/дневно;
- -менопаузални жени – 1500 мг/дневно;
- -мъже на възраст над 50 години – 1500 мг/дневно;
- -по време на бременност и кърмене – 1000 мг/дневно.

Хранене

- Калциев прием до 2500 мг/дневно не представлява риск за поява на хиперкалциурия или нефролитиаза. При лица с нарушена бъбречна функция следва да се избягва прекалената употреба на калций /> 2500 мг/дневно/.

Хранене

- При планиране и оценка на калциевата надбавка да се има предвид следното:
- -при прием на нормална храна без млечни белтъци се набавят около 380 мг елементарен калций;
- -при богати на калций храни се отчита съдържанието им при приема;
- -при прием на калциеви таблетки да се отчита съдържанието им на елементарен /йонизиран/ калций според указанията на производителя.

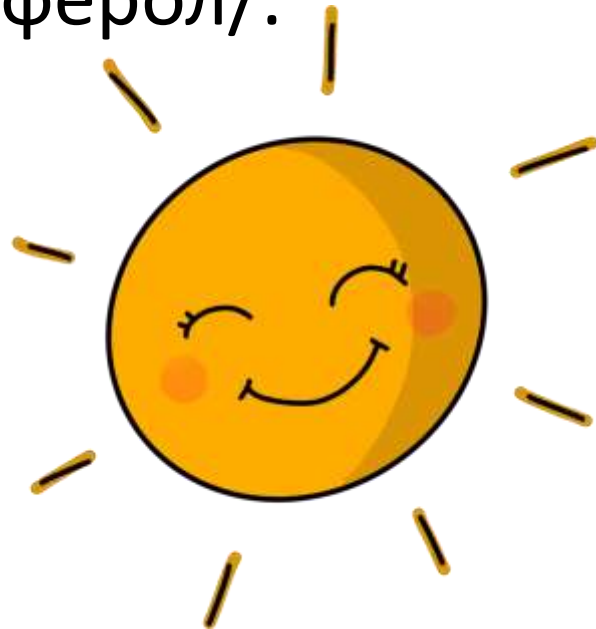
Хранене

- Дневен прием от 1000 мг калций се набавя най-лесно с прием на половин литър прясно мляко, съчетано с 50 г сирене или кофичка кисело мляко.



Хранене

- За лица, при които излагането на слънце не е достатъчно, се прилагат лекарствените форми на витамин Д. Витамин Д 3 /холекалциферол/ се предпочита пред витамин Д 2 /ергокалциферол/.



Хранене

- Препоръчваният прием на витамин Д от всички източници /т.е. цялата храна, заедно с хранителните добавки/, е следният:
- -мъже и жени под 65 години – 400 IU дневно;
- -мъже и жени над 65 години - 800 IU дневно.

Хранене

- Повишеният прием на белтъци при тези, които имат неадекватен прием с храната, има положителен ефект върху риска от фрактура на бедрото при мъже и жени. Не трябва да се прекалява и с висок белтъчен прием и особено с месо, поради повишаване на подкиселяването на урината и свързаната с това повишена загуба на калций с урината.

Хранене

- Приемът на много кофеин />4 чаши кафе на ден/ е със значима връзка с фрактурите на бедрото при мъже и жени.



Хранене

- Осигуряването на допълнително количество магнезий и цинк няма значим ефект върху риска от фрактура на бедрото.

Хранене

- Употребата на флуорирани води няма значим ефект върху фрактурния риск.



Хранене

- Ролята на соята и соевите продукти за профилактика на фрактурите засега не е потвърдена.



Хранене

- Любопитно -кока-колата има диуретичен ефект и извлича калция.



Хранене

- Физическа активност и предотвратяване на паданията.



Хранене

- Приблизително съдържание на калций в често използвани храни:

Продукт	Съдържание на калций в 100 г	
Мляко и млечни продукти		
• Прясно мляко пастеризирано	128 мг	
• Кисело краве мляко	115 мг	
• Сирене бяло саламурено овче	472 мг	
• Сирене бяло саламурено краве	518 мг	
• Кашкавал от овче мляко	365 мг	
• Кашкавал от краве мляко	362 мг	
• Извара от обезмаслено мляко безсолна		71 мг
Рибни		
• Пъстърва	23 эмг	
• Шаран	34 мг	
• Скумрия океанска		79 мг
• Мерлуза	41 мг	
Птици и яйца		
• Кокошки	200 мг	
• Айце кокоше		56 мг
• Месо и месни произведения		Средно 9-11 мг
Зеленчуци		
• Домати	12 мг	
• Зеле	50 мг	
• Карфиол	32 мг	
• Картофи	18 мг	
• Коприва	716 мг	
• Краставици	26 мг	
• Лук стар	18 мг	
• Чеснов лук стар		30 мг
• Ориз 1 чаша	33 мг	
• Плодове		Средно 20 мг
Тестени произведения		
• Хляб	22-26 мг	
• 1 кифла	20 мг	
• Баничка с извара и яйце		31 мг
• Шоколад фин млечен		228 мг
• Вафла/палачинка / с яйце и мляко/		120 мг

- Благодаря за вниманието!