Rola żywienia w profilaktyce i leczeniu osteoporozy u kobiet po 65. roku życia.

Osteoporoza jest metaboliczną chorobą kośćca charakteryzującą się zmniejszeniem ilości masy kostnej, upośledzeniem mikrostruktury tkanki kostnej i w konsekwencji obniżoną wytrzymałością mechaniczną na obciążenia i urazy, a w rezultacie – zwiększoną podatnością na złamania. Najczęstsze są osteoporozy inwolucyjne, wśród których wyróżniamy typu I – „postmenopauzalną" oraz typu II – „starczą". Największą zachorowalność obserwuje się u kobiet (rasa biała i żółta, rzadziej u rasy czarnej) w okresie menopauzy i u osób starszych po 70. roku życia. Wiek i płeć, jako czynniki ryzyka osteoporozy o szczególnym znaczeniu, są podstawą jej klinicznego podziału.

Złamania spowodowane osteoporozą powodują znaczną chorobowość i umieralność w tej grupie populacji. Należy podkreślić, że przyczyną wzrostu wskaźnika liczby złamań osteoporotycznych jest nie tylko wydłużenie się okresu życia, ale również zmiana trybu życia (mała aktywność fizyczna, unieruchomienie, nikotynizm, alkoholizm) oraz sposób odżywiania (niedostateczna podaż wapnia, obniżona podaż witaminy D lub ekspozycja na promieniowanie słoneczne, obniżona lub nadmierna podaż fosforanów, niedobór lub nadmiar białka w diecie, ścisła dieta wegetariańska, diety eliminacyjne – np. beztłuszczowa, nadmierna podaż sodu, nadużywanie kawy). Dlatego oprócz leczenia osteoporozy polegającego m.in. na farmakoterapii oraz stosowaniu ćwiczeń fizycznych ważne jest włączanie do codziennej diety pożywienia, które regularnie zaopatruje kości w wapń zgodnie z zapotrzebowaniem organizmu i we właściwym stosunku do innych substancji odżywczych. Niemniej jednak odpowiednia podaż wapnia, witaminy D_3 oraz pełnowartościowego białka wysokiej jakości (mięso drobiowe, ryby morskie, jaja, mleko i fermentowane przetwory mleczne) są niezbędne do prawidłowego funkcjonowania układu kostnego w każdej grupie wiekowej. Zapewnia to nie tylko optymalną wytrzymałość mechaniczną kości, ale także zmniejsza ryzyko upadków, szczególnie w starszej populacji chorych, poprzez wpływ na stan układu mięśniowo-nerwowego. Minimalne zapotrzebowanie na wapń oceniane jest u dorosłych na 800 mg/dobę. U osób starszych zapotrzebowanie to wzrasta do 1000-1200 mg/d, a u kobiet, będących w okresie menopauzy, aż do 1500 mg (bez estrogenoterapii). Natomiast podczas hormonalnego leczenia zastępczego zalecane spożycie wapnia to 1000 mg/d.

Podstawowym źródłem wapnia dla człowieka jest żywność. Najlepiej przyswajalny wapń pochodzi z mleka i przetworów mlecznych, ponieważ produkty te zawierają laktozę, zwiększającą wchłanianie wapnia, i charakteryzują się odpowiednim stosunkiem wapnia do fosforu (1:1). Osobom nietolerującym laktozy zaleca się spożywanie zamiast mleka przetworów mlecznych, w których część laktozy zastała rozłożona przez bakterie. Do takich produktów należą naturalne napoje fermentowane (m.in. kefir naturalny, zsiadłe mleko, jogurt naturalny), sery podpuszczkowe dojrzewające (tzw. żółte) oraz sery twarogowe. Jednocześnie należy pamiętać, że spożycie serów żółtych nie powinno być zbyt duże ze względu na dużą zawartość tłuszczu i cholesterolu. Wśród nich należy wybierać te, w których zawartość tłuszczu jest niższa niż 10% (bez stabilizatorów, sztucznych barwników oraz bez substancji konserwujących – np. azotyn potasu).

Głównym źródłem wapnia w pożywieniu są:

- mleko i produkty mleczne (naturalne, najlepiej fermentowane bez dodatku mleka w proszku)
- ryby spożywane wraz ze szkieletem, jak szprotki i sardynki
- woda mineralna bogata w wapń
- orzechy, migdały, mak, ziarno sezamowe, szałwia hiszpańska (nasiona Chia)
- zielone warzywa

Bilansując prawidłowo dietę, należy także zwrócić uwagę na produkty żywnościowe, które

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

wspomagają lub hamują przyswajanie wapnia bądź nasilają jego wydalanie przez nerki.

Przyswajanie wapnia nasilają:

- witamina D_3 (ryby morskie, tran);
- witamina C (owoce i warzywa – surowe, nieprzetworzone);
- laktoza (cukier zawarty w mleku) – jeśli jest dobrze tolerowany;
- witamina K_1 (głównie ciemne zielone warzywa);

Przyswajanie wapnia hamują:

- tłuszcz (nadmierne ilości tłuszczu pochodzenia zwierzęcego oraz tłuste mięsa: wieprzowina, baranina, gęsina, smalec, łój, słonina, podroby oraz wyroby wędliniarskie);
- niektóre substancje resztkowe, pochodzenia naturalnego (zwłaszcza fityny w ziarnie niełuskanym)
- fosforany (wyroby mięsne i wędliniarskie, sery topione, tłuste i półtłuste sery żółte)
- kwas szczawiowy (spożywanie dużych ilości rabarbaru, boćwiny, kaka, buraków ćwikłowych)
- alkohol

Wydalanie wapnia przez nerki nasilają:

- nadmiar soli,
- nadmiar kofeiny,
- nadmiar białka w diecie (np. dieta bogatobiałkowa)

Adres źródła:https://dieta.wum.edu.pl/artuku%C5%82/rola-zywienia-w-profilaktyce-i-leczeniu-osteoporozy-u-kobiet-po-65-roku-zycia#comment-0

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020