

Kadınların Yaşam Tarzı Değişkenleri ile Osteoporoz Arasındaki İlişki

- Öğr. Gör. Nursel KAYA*
- Yard. Doç. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ*

- Öğr. Gör. İlknur ATICI*
- Melek DEMETGÜL**

Özet

Son yıllarda osteoporoz önemli bir toplum sağlığı problemi haline gelmiştir. Osteoporoz her üç kadından birinde görülebilmektedir. Özellikle östrojen seviyesinin azalmasına bağlı kemik yıkım hızının artması menopozda osteoporoz gelişmesini hızlandırır. Genetik yapı, kısa boylu ve zayıf olma, D vitamini eksikliği, yetersiz kalsiyum alımı, hareketsiz yaşam biçimi, sigara kullanımı ve bazı ilaçlar osteoporoz riskini artırır.

Bu araştırma, Ordu ilinde 35 yaş ve üzeri kadınların osteoporoz olma durumları ile yaşam tarzları arasındaki ilişkiyi tanımlamak amacıyla yapılmıştır.

Araştırma kapsamına, Ordu ili Doğum ve Çocuk Bakımevi hastanesi menopoz kliniğine başvuran 197 kadın alınmıştır. Verilerin analizinde yüzde-lik, ortalama ve ki kare testleri kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda kadınların tanıtıcı özellikleri, doğurganlık özellikleri ve yaşam tarzı ile osteoporoz arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Anahtar kelimeler; Osteoporoz, yaşam tarzı

Abstract

Recently, osteoporosis was a significant public health problem. Expecially, decreased estrogen level during the menopause process increases bone resorbtion and osteoporosis developrment rate. Cenetic factors, shortness and thinnes, vit-amine D deficiency, insufficient calcium intake, sedentary life style, smoking and some drugs increase the risk of osteoporosis.

This research was targeted to describe relationship between osteoporosis with life style in 35 years old and up women in Ordu.

A total of 197 women that aplied menopause clinic of Birth and Child Hospital in Ordu were chosen for the study. The results were evaluated statistically using mean, the percentage and chi square tests.

It was found a meaningfull relationship between osteoporosis with women descriptive characteristics, and fertility charactehstics, and life style. Key Words; Osteoporosis, Life style,

(*) *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ordu Sağlık Yüksekokulu **
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ordu Sağlık Yüksekokulu 4. sınıf öğrencisi

• Giriş

Kadınların yaşam süreci içerisinde önemli sağlık sorunlarından olan ve özellikle menopozun olumsuz etkisi olarak ortaya çıkan osteoporoz, son yıllarda beklenen yaşam süresinin uzamasına paralel olarak, ele alınması gereken önemli bir toplum sağlığı sorunu haline gelmiştir.

Her üç kadından birinde görülen osteoporoz, özellikle kadınlarda yumurtalıklarda salgılanan östrojen hormonunun azalması ve buna bağlı olarak kemik dokusunun miktarında ve yapısal düzeninde anormallik veya kemiğin kitle hacmindeki azalma olarak tanımlanabilmektedir. Yani osteoporoz, kemiğin mineral ve kemik protein matriksinin azalması anlamına gelmektedir. Kemik kitlesindeki azalmaya bağlı olarak travma olmaksızın kendiliğinden yıkım olabilmektedir (1, 2, 3, 4). Eroğlu ve Kaplan 723 (%54,8) kadın ve 596 (9645.2) erkek hastada kırık insidansını araştırmış ve osteoporozla bağlı gelişen kırıkların lokalizasyonunun, yaş ve cinsiyet dağılımının, yabancı kaynaklara uyum gösterdiğini ve erken tanının son derece önemli olduğunu belirtmişlerdir (5).

Yapılan çalışmalar osteoporozun erkeklerden çok kadınları, kadınlar arasında da açık tenli olanların esmer olanlara göre daha çok etkilediğini ve ayrıca ince kemik yapısı olan bayanlarda daha fazla görüldüğünü göstermiştir (6).

Osteoporozda, genetik yapının, bireysel özelliklerin (kısa boylu olma, zayıf olma gibi), hormonal dengenin, D vitamini eksikliğinin, diyet faktörlerinin (kalsiyumdan fakir diyet, aşırı tuzlu beslenme, fazla çay, kahve tüketimi gibi), yaşam biçiminin (az ya da çok egzersiz gibi), alışkanlıkların (sigara, alkol gibi), ilaçların, yaşın ve cinsiyetin risk olarak göz önünde bulundurulması gerekir (1, 2, 4, 6, 7). Yapılan araştırma sonuçları ailesinde özellikle anne ve teyzesinde osteoporoz olan kişilerin osteoporozla daha yatkın olduklarını göstermiştir. Yine araştırmalar, yetersiz fiziksel aktivitenin ya da ağır çalışma şartlarının osteoporoz oluşumunda etkili olduğunu, sigara içmenin östrojen yapımı ve kullanımını azaltarak erken menopoza ve dolayısıyla osteoporozla neden olduğunu, alkol kullanımının kalsiyum emilimini etkilediğini, menopozdan sonraki ilk 5 yıl içinde kemik kaybının arttığını, kemik kitle kaybının her iki cinste aynı olmasına rağmen menopoz sonrası kadınlarda hızlı bir artış olduğunu ve D vitamini eksikliğine neden olan faktörlerin osteoporoz oluşumuna yol açtıklarını göstermiştir (1, 2, 3, 4, 7, 8,12).

Osteoporozda tanı konulabilmesi için uygun yöntem kemik dansitometresinin yapılmasıdır. Bu şekilde kemik kitlesi ve kırık riski arasındaki ilişki doğrudan değerlendirilebilir (10),

20.yy'lara kadar insan yaşamının fazla uzun olmayışı veya o yıllarda insan hayatını daha fazla tehdit eden, öncelikli sağlık sorunlarının varlığı nedeniyle, osteoporoz yeterince ele alınamamış ve buna bağlı olarak gelişen komplikasyonlar, gerek kişilerde gerekse ülke ekonomisinde maddi ve manevi kayıplara neden olmuştur. Yapılan bir araştırmanın sonuçları osteoporozla özel harcanan yıllık tedavi ve rehabilitasyon bedelinin tutarının 20 milyar doları bulmuş olduğunu ve bu rakamın her yıl giderek arttığını göstermiştir. Bu nedenle osteoporozdan korunma, en ekonomik, en insancıl ve en kolay yöntem olarak görülmektedir (9). Bu nedenle bireylerin yaşam tarzlarında yapacakları düzenlemelerin osteoporozdan korunmada etkili olacağı göz ardı edilmeyecek bir konudur.

Bu araştırma, Ordu ilinde 35 yaş üzeri olan kadınların osteoporoz olma durumları ile yaşam tarzları arasındaki ilişkiyi tanımlamak amacıyla yapılmıştır.

• Materyal - Metot

Bu araştırma 01.08. 2001-01.10.2001 tarihleri arasında Ordu İli Doğum Ve Çocuk Bakımevi Hastanesinde tanımlayıcı araştırma ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenine, bu hastanenin Menopoz Kliniğine belirtilen tarihlerde başvuran kadınlar alınmıştır. Örnekleme ise, olasılıksız olarak araştırmaya katılmayı kabul eden ve Kemik Mineral Dansitesi (KMD) bakılması istenen 197 kadın alınmıştır.

Veriler araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu ile bire bir görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Veriler SPSS 9.0 paket programında değerlendirilmiş, verilerin analizinde yüzdeler, ortalama ve ki kare testleri kullanılmıştır. Tanıtıcı bulgular ve doğurganlık oranları yüzde ile; tanıtıcı bulgular, doğurganlık özellikleri ve yaşam tarzı değişkenleri ile osteoporoz arasındaki ilişki ise ki kare ile değerlendirilmiştir.

• Bulgular

Tablo 1'de kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları gösterilmiştir. Kadınların %50.8'inin 53 yaş ve üzerinde, %23.4'ünün 47-52 yaş arasında;

Tablo: / Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları

Özellikler	n	%
Yaş		
35-40 yaş	19	9.6
41-46 yaş	32	16.2
47-52 yaş	46	23.4
53 yaş ve üzeri	100	50.8
Eğitim durumu		
Okur yazar olmayan	97	49.2
İlkokul	63	32.0
Ortaokul	8	4.1
Lise	14	7.1
Yüksekokul	15	7.6
Medeni durum		
Evli		82.7
Bekar		1.6
Dul	31	15.7
Aylık gelir durumu		
100-200 milyon	119	60.4
201-400 milyon	38	19.3
401-600 milyon	17	8.6
601 milyon ve üzeri	21	11.7
Meslek		
Ev hanımı	167	84.7
İşçi	5	4.1
Memur	22	11.2
Oturulan yerleşim yeri		
İl	112	56.9
İlçe	38	19.2
Köy	47	23.9
Boy		
1.50-1.54 cm	73	37.1
1.55-1.59 cm	43	21.8
1.60-1.64 cm	21	10.7
1.65- 1.69 cm	9	4.3
1.70 ve üzeri	51	25.9
Kilo		
50 kilo ve altı	6	3.0
51 -56 kilo	12	6.1
57-62 kilo	27	13.7
63-68 kilo	49	24.9
69-74 kilo		
75 kilo ve üzeri	28	14.2
	75	38.1
Toplam	117	100.00

%49.2'sinin okur-yazar olmadığı, %32.0'ının ilkököl mezunu olduğu; %82.7 'sinin evli olduğu; %60.4'ünün 100-200 milyon, %19.3'ünün 201-400 milyon arasında gelire sahip olduğu; %84.7'sinin ev hanımı, %11.2'sinin memur olduğu; %56.9'unun ilde, %23.9'unun köyde oturdukları saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan kadınların %37.Tinin 150-154 cm, %25.9'unun 170 cm ve üzerinde olduğu; %38.Tinin 75 ve üzeri, %24.9'unun 63-68 kilo arasında olduğu belirlenmiştir (Tablo1).

Tablo 2'de kadınların doğurganlık özellikleri verilmiştir. Kadınların ilk menarjlarının %51.8'inde 13-14 yaşları arasında, %25.9'unda 15-16 yaşlarında başladığı görülmektedir. Kadınların adet sikluslarının %42.Tinde 29-32 gün, %26.9'unda 21-24 gün olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki kadınların %36.Tinin 5 ve üzeri, %22.7'sinin 3 doğum ve altında doğum yaptıkları; %42.3'ünü 1 -2 yıl, %33.0'ının 3-4 yıl ara ile doğum yaptıkları; %27.3'ünün 3 çocuğunun, %23.7'sinin 4

çocuğunun yaşadığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 3'de kadınların tanıtıcı özellikleri ile osteoporoz arasındaki ilişki gösterilmiştir. Tanıtıcı özelliklerden; yaş, eğitim durumu, medeni durum, aylık ortalama gelir, meslek, oturlan yer, kilo ve boy ile osteoporoz arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 4'de kadınların doğurganlık özellikleri ile osteoporoz arasındaki ilişki görülmektedir. Doğurganlık özelliklerinden; menarj, adet siklusu, doğum sayısı, doğum aralığı ve yaşayan çocuk sayısı ile osteoporoz arasında önemli bir ilişki bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 4).

Tablo 5'de kadınların yaşam tarzı değişkenleri ile osteoporoz arasındaki ilişki gösterilmektedir. Kadınların % 61.7' inde (n = 16) osteoporoz olduğunu gösterir bir bulgu olduğu, %38. 3'ünde (n = 72) osteoporoz tanısını kuvvetlendirecek herhangi bir bulguya rastlanmamıştır. Yaşam tarzı ile osteoporoz arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, günlük alınan gıdalar, zararlı alışkan-

Tablo 2:.. Kadınların doğurganlık özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	n	%
Menarj (n=188)*		
11-12 yaş	44	22.3
13-14 yaş	102	51.8
15-16 yaş	51	25.9
Adet siklusu		
21-24 gün	53	26.9
25-28 gün	50	25.4
29-32 gün	83	42.1
33 gün ve üzeri	11	5.6
Doğum sayısı (n=194)**		
2 doğum ve altı	44	22.7
3 doğum	44	22.7
4 doğum	36	18.6
5 doğum ve -	70	36.1
Doğum aralığı (n=194)**		
1-2 yıl	82	42.3
3-4 yıl	64	33.0
5-6 yıl	32	16.5
7-8 yıl	16	8.2
Yaşayan çocuk sayısı (n=194)**		
1 çocuk	11	5.7
2 çocuk	39	20.1
3 çocuk	53	27.3
4 çocuk	46	23.7
5 çocuk	45	23.2

lıklar (alkol, sigara vb), uyku ve dinlenme, açık havadan yararlanma, hareket, spor dalı(yürüyüş, tenis koşu gibi), sıkıntı, stres ve mutluluk durumları ile osteoporoz arasında pozitif yönde bir ilişkinin var olduğu görülmektedir (Tablo 5).

• Tartışma

Osteoporoz, beklenen yaşam süresinin uzaması ile özellikle gelişmiş toplumlarda giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Osteoporozun menopoz sonrası orta yaş ve üzerinde görüldüğü bilinmektedir. Bu çalışmada

zengin gıdalardan daha fazla yararlanacaklar ve bunun sonucu olarak osteoporoz riski azalacaktır. Aydoğan'ın yaptığı çalışmada çalışan kadınlara göre ev hanımlarında hareketsizliğe bağlı olarak daha fazla osteoporoz görüldüğü saptanmıştır^(2,13). Kısa boylularda ve zayıf yapılı olanlarda osteoporoz riski yüksektir, obezite ise kullanılabilir estrogen miktarını artırarak osteoporoz gelişmesini önlemektedir^(9,13). Bu çalışmanın bulguları da literatür bulguları ile aynı paralellik göstermektedir (Tablo 3).

Canlı doğum sayısı beşin üzerinde olan ve bir yıldan fazla emziren kadınlarda osteoporoz riskinin arttığı farklı çalışmalarda belirtilmiştir (5,13,14). Bu çalışmada

Tablo 3: Kadınların tanıtıcı özellikleri ile osteoporoz arasındaki ilişkinin dağılımı

Özellikler		Osteoporoz
Yaş	x2 24.586	P .000
Eğitim durumu	24.970	.000
Medeni durum	4.600	<0.05
Aylık Gelir durumu	15.118	<0.05
Mesleği	1.871	<0.05
Oturdukları yerleşim yeri	.404	<0.05
Kilo	9.089	<0.05
Boy	22.706	.000

da 53 yaş ve üzerindeki bayanlarda osteoporoz görülme riski yüksek bulunmuştur (2, 3). Yine kişilerin eğitim durumu aylık gelirlerini ve buna paralel olarak bilinçli beslenmelerini etkileyeceğinden önemlidir. Tezcan ve arkadaşlarının ilköğretimdeki öğretmenlerle yaptığı çalışmada % 87.7'sinin süt ve süt ürünleri tükettiği saptanmış, bu durum öğretmenlerin sosyoekonomik ve eğitim durumlarının yüksek olması ile açıklanmıştır (11). Köyde oturanlar güneş ışığından ve kalsiyumdan

da doğum sayısının ve yaşayan çocuk sayısının yükselmesi ile osteoporoz arasındaki ilişki önemli bulunmuştur. Osteoporozla ilgili literatür bilgilerinde geç menarj risk faktörlerinden biri olarak belirtilmiş, ancak bu çalışmada ilk menarj yaşı 1.3-14 yaş olan kadınlar çoğunlukta olmasına rağmen aradaki ilişki anlamlı bulunmuştur⁽¹³⁾. Sigara içenlerde kalsiyum emiliminde azalma,

Tablo 4: Kadınların doğurganlık özellikleri ile osteoporoz arasındaki ilişkinin dağılımı

Özellikler		Osteoporoz
	x2	P
Menarj	.781	<0.05
Adet siklusu	12.770	<0.05
Doğum sayısı	10.442	<0.05
Doğum aralığı	.244	<0.05
Yaşayan çocuk sayısı	4.869	<0.05

Tablo 5: Kadınların yaşam tarzı değişkenleri ile osteoporoz arasındaki ilişki

	Östeoporoz	
	x ²	p
Günlük alınan gıdalar	1.826	<0.05
Zararlı alışkanlıklar (sigara, alkol gibi)	4.652	<0.05
Uyku ve dinlenme	4.384	<0.05
Açık havadan yararlanma	3.405	<0.05
Hareket	15.418	<0.05
Spor (yürüyüş, tenis, koşu gibi)	1.290	<0.05
Sıkıntı stres durumu	2.177	<0.05
Mutlu olma durumu	5.431	<0.05

antiöstrojen etki, alkol alanlarda ise kalsiyum dengesini sağlayan hormonların etkilenmesi ile osteoporoz riski artmaktadır(5,7, 12,13). Osteoporozla ilgili bilinen gerçek yeterli kalsiyum ve D vitamini alınmamasının en başta gelen risk faktör olmasıdır (2,7,9 ,12).Spor yapmak, hareketli olmak kemik mineral yoğunluğunun önemli belirleyicilerindedir, inaktif ve sedanter yaşam sürdürenlerde kemik mineral yoğunluğu ve aktif kas desteği azalmaktadır. Bunun yanında çok aşırı sportif aktiviteler kemik mineral yoğunluğunu olumsuz etkiler(7,11). Bu çalışmada da alınan gıdalar, zararlı alışkanlıklar, uyku-dinlenme, açık hava, hareket, spor, sıkıntı—stres durumu ve mutlu olma durumu ile osteoporoz durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 5).

• Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, osteoporozun meydana gelmesinde kişilerin yaşam biçimlerinin önemli etkileri olduğu görülmektedir. Bu araştırmanın sonucunda; ileri yaşta olma, eğitim durumunun düşük olması, evli olmama, aylık gelirin düşük olması, çalışma hayatına katılmama, kısa boy ve düşük kilolu olma, osteoporozun meydana gelmesinde önemli faktörler olduğu anlaşılmaktadır. Yine kadınların doğurganlık özellikleri ile osteoporoz arasındaki ilişkiye bakıldığında, erken menarj, adet sikluslarının kısa olması, fazla doğum yapılması ve doğum aralığının iki yıldan az olması osteoporoz meydana gelmesine neden olduğu görülmektedir. Yaşam tarzı değişkenlerinden günlük alınan gıdaların yetersiz oluşu (özellikle Ca içeren gıdaların az alınması), sigara tüketimi, uyku ve dinlenmenin yetersiz oluşu, açık hava ve

güneşten yeterince yararlanamama, fiziksel aktivitenin yetersiz olması, tempolu yürüyüş, koşu gibi spor yapma durumunun olmaması, sıkıntı ve stres yaratan durumlara maruz kalma ve yaşamından mutlu olmama gibi faktörlerin osteoporozun meydana gelmesinde etkili olduğu görülmektedir. Bu nedenle osteoporozu önlemede en önemli amaç kişilerin yaşam biçimlerinin düzene sokulması ve bunun gerekliliğine inandırılmaları ve bu doğrultuda yönlendirilmeleri olmalıdır. Osteoporoz oluşumu önlediği takdirde, bireylerin yaşamlarının ilerleyen yıllarında ortaya çıkması muhtemel osteoporoz ve buna bağlı olarak gelişebilecek komplikasyonlar en az düzeye indirgenecek, aktif bir yaşam sürmeleri sağlanacaktır. Bu amacı gerçekleştirmek için öneriler;

1. Besinlerle alınan Ca miktarının günlük 800mg - çıkarılması,
2. Kişilerin yaşı ve tolere edebileceği durumuna göre yeterli fiziksel aktivitenin sağlanması,
3. Her gün en az bir saat olmak üzere güneş ışınlarından yararlanmak,
4. Kemik hücrelerinin gelişimini zedeleyen zararlı alışkanlıklardan kaçınılması (aşırı alkol ve sigara kullanımı gibi),
5. Yaşam biçimlerinin düzene konulması,
6. Çok ve sık doğumların önlenmesi önerilebilir.

• Kaynaklar

- 1 Osteoporoz nedir? [http:// www. osteoporoz.org.tr](http://www.osteoporoz.org.tr)
- 2 Koloğlu, S (1998) Osteoporoz. Ajans Türk Gazetecilik ve Matbaacılık A.Ş. , Ankara. 1-7.
- 3 Balcı MK. Balcı NV (1997) Osteoporoz ve tedavisi. İlaç ve tedavi dergisi. 10 (4); 217-223.
- 4 Ersöz M (1998) Osteoporoz. Sendrom. 10 (3): 8-14.
- 5 Fadiloğlu Ç (1992) Osteoporoz. Ege üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 8 (3): 75- 88.
- 6 Osteoporoz (Kemik Erimesi) [http:// www. roma tizma, info / osteoporoz. html](http://www.roma.tizma.info/osteoporoz.html)
7. Yelkovan M. Osteoporoz. [http// www. genetik bilimi.com/gen- bilim](http://www.genetikbilimi.com/genbilim)
- 8 Menopoz konusunda düşünmek
- çok mu erken? [http://www.femalelife. gen.tr](http://www.femalelife.gen.tr)
9. Akan N (1999) Osteoporoz olgusunda hemşirenin bilmesi gerekenler. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 3 (2); 1-9.
10. Bracker MD. Watts NB (1999) Kemik dansitometresinden en iyi nasıl yararlanılır? Sendrom. 11 (7); 65-70.
11. Tezcan S ve ark. (1999) Ankara Oran sağlık ocağı bölgesine bağlı ilköğretim okullarında çalışan kadın öğretmenlerde osteoporoz risk faktörlerinin boyutunun saptanması. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni.20 (1); 1-5.
12. Özbek SOsteoporoz: Vücuttaki sessiz hırsız. [http://www.ntvmsnbc.eom/news/1 55420. asp.](http://www.ntvmsnbc.eom/news/155420.asp)
13. Hepgül S(2001)Osteoporoz= Kemik erimesi nedir? [http://www.angelfire.com/inb/esraeczanesi/osteoporoz htm](http://www.angelfire.com/inb/esraeczanesi/osteoporoz.htm)
14. Osteoporoz [http://www.bilim gen tr/bultenler/bulten 008. asp.](http://www.bilimgen.tr/bultenler/bulten_008.asp) 15. Ofloğlu D ve ark.(2001) Osteoporozu olan Türk kadınlarında yaşam kalitesi.