

Kayseri Melikgazi Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesindeki Kadınların Osteoporozla Yönelik Bilgi ve Davranışları

Women's Knowledge And Attitude About Osteoporosis At Kayseri Melikgazi Health Group Headship's

Rıza Çıtlı, Murat Özdemir, Serpil Poyrazoğlu, Elçin Balcı*,
Mualla Aykut, Yusuf Öztürk

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri

*Melikgazi Sağlık Grup Başkanlığı, Kayseri, Türkiye

Özet

Amaç: Günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunu olan osteoporoz, kemik kırılabilirliğinin ve kırık olasılığının artması ile karakterize yaygın bir iskelet sistemi hastalığıdır. Bu çalışmada kadınların osteoporozla yönelik bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Hastalar ve Yöntem: Araştırma Kayseri Melikgazi Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı 14 sağlık ocağı bölgesinde 2006 yılında gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri 800 kadın evlerinde ziyaret edilerek, osteoporozla yönelik bilgi ve davranış soruları ile osteoporoz risk faktörlerini içeren anket formu uygulanmıştır.

Bulgular: İstatistiksel analizde Ki-kare testi kullanılmıştır. Katılımcıların %74.6'sı 18-49 yaş grubunda, %49.0'ı ilk ve ortaokul mezunu, %83.5'i ev kadını, %29.8'i menopozdadır. Kadınların osteoporozla yönelik bilgi düzeyleri düşük olup, bilgi düzeyi eğitim düzeyi yükseldikçe anlamlı olarak artarken, yaş arttıkça anlamlı olarak azalmaktadır ($p<0,05$). Katılımcıların %12.3'ü (98 kadın) osteoporoz tanısı aldığını ifade etmiştir. Katılımcıların %15.0'i her gün düzenli egzersiz veya yürüyüş yaptığını ifade etmiştir. Katılımcıların %11.5'inde kırık hikayesi olup, bunların %84.8'i düşmeye bağlıdır. Ten rengi ve vücut yapısı ile osteoporoz tanısı alma durumu arasında anlamlı ilişki yoktur. Osteoporozla yönelik en sık bilgi alınan kaynaklar televizyon ve radyodur. En çok kullanılan ilaçlar kalsiyum ve D vitamindir.

Sonuç: Osteoporozda temel yaklaşım korunma olup, kadınların osteoporozla yönelik bilgi düzeylerini arttırmak için eğitime ağırlık verilmelidir. Bu konuda sağlık personeline daha çok görev düşmekte olup; tüm sağlık personeli osteoporoz risk faktörleri, tanı, tedavi ve komplikasyonları konusunda eğitilmelidir. (*Osteoporoz Dünyasından 2007;13:60-6*)

Anahtar kelimeler: Osteoporoz, bilgi ve davranış, kadınlar

Summary

Aim: At the present day osteoporosis is an important subject of public health concern. Osteoporosis is a systemic skeletal disorder, which is characterized by increased bone fragility and increased fracture risk. The aim of this study was to evaluate women's knowledge and attitude about osteoporosis.

Patients and Method: The study was performed in 2006 at Kayseri Melikgazi Health Group Headship's 14 village clinic area on 800 women over 18 years old who accepted to join this study. It is performed by home visits with a descriptive questionnaire which concerns knowledge, attitude and risk factors about osteoporosis.

Results: Women merge in the study, 74.6% is at 18-49 age group, 49.0% is first and second degree graduated, 83.5% is housewife and 29.8% is at menopause. Women's knowledge level about osteoporosis is low, knowledge level is on increase with education levels increase and it is significant and it decreases significantly by the age increases ($p<0.05$). 12.3% of the participants (98 women) reported a diagnosis of osteoporosis. 15.0% of the women reported daily regular exercise and walk. 11.5% of the women reported have previously fracture history and 84.8% of the fractures related to crash. There are no statistical differences between diagnosis of osteoporosis and, color of skin and body structure. The most common knowledge source about osteoporosis is television and radio. Most taken medicines to osteoporosis are calcium and vitamin D.

Conclusion: Basic approach at osteoporosis is protection, therefore it must be focused on education to raise women's knowledge level about osteoporosis. Health professionals must act more in this head, and all should be educated about osteoporosis risk factors, diagnose, threatment and complications. (*From the World of Osteoporosis 2007;13:60-6*)

Key words: Osteoporosis, knowledge and attitude, women

Giriş

Osteoporoz, kemik erimesi olarak da bilinen, kemik kütle-sinde azalma ve bunun sonucunda artmış kırık riski ile karakterize en sık görülen metabolik kemik hastalığıdır (1). En önemli halk sağlığı sorunlarından biri olan osteoporoz, önlenabilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olup, günümüzde önemli bir ekonomik ve sosyal problem haline gelmiştir.

Çağımızın eriştiği teknolojik düzey, insan yaşamını uzatıp, yaşam kalitesini arttırırken beraberinde az hareketli, sedanter bir yaşam biçimi sunmuştur. Bu durumda osteoporoz ve sonuçlarından etkilenen insan sayısında artışla birlikte osteoporozun hem kendisine hem de önemli komplikasyonu olan kırıkların tedavisine yönelik olarak yapılan yatırımlar ve işgücü kaybının maliyeti, ülkelerin önemli sorunu olarak gündeme gelmektedir (2,3). Kırık riskini arttıran osteoporoz, özellikle yaşlılarda morbidite ve mortalitenin önde gelen nedenlerindedir (4). Osteoporoz, yaşam süresinin giderek uzadığı toplumlar için üzerinde durulması gereken ve gittikçe de önem kazanan bir sağlık sorunu olmuştur (5). Hastalık Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl 1.5 milyon kırık olgusuna ve 13.8 milyar dolara mal olmaktadır. Toplum sağlığı ve artan tedavi maliyetlerinin etkisi ile tüm dünyada osteoporozun tedavisinden çok, önlenmesi yönündeki çalışmalar ağırlık kazanmıştır (6).

Osteoporoz kronik hastalıklar içinde değerlendirilen önemli bir kadın sağlığı sorunudur, çünkü bu sorunu yaşayanların %80'ini kadınlar oluşturmaktadır. Osteoporoz sadece kadınlarda değil, erkeklerde hatta çocuklarda da görülebilmektedir. Öyle ki kadınlar arasında tüm yaşamları boyunca osteoporozla ilgili kırık meydana gelme riski %40'a yakinken, bu risk erkeklerde sadece %13'tür (7). Bir kadının osteoporoz nedeniyle kalça kırığı riskinin; meme, uterus ve over kanserlerinin toplam riskine ve kalça kırığından ölüm riskinin meme kanserinden ölüm riskine eşit olduğu ortaya konmuştur (1). Tüm dünyada yaşam süresinin ve dolayısıyla yaşlı nüfusunun artması sonucunda 1990 yılında 1.7 milyon olan kalça kırığının, 2050 yılında 6.3 milyona çıkacağı ön görülmektedir.

Osteoporoz multifaktöriyel olarak oluşan bir klinik tablodur. Komplikasyonlar ortaya çıkmadan tanı konması zor bir hastalık olması nedeniyle osteoporoz riskini tanımlayacak metotlara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu metotlardan en kolay risk faktörlerinin belirlenmesidir. Osteoporozda risk faktörlerinden bazıları (8); ileri yaş, kadın cinsiyet, düşük vücut ağırlığı, geç menarş, erken menopoz, nulliparite, amenore hikayesi, bireyin kendisinde veya ailesinde osteoporozla ilgili kırık hikayesi, güneş ışığından yeterli yararlanamama, kalsiyumdan fakir, proteinden zengin beslenme, sigara, alkol ve kahve tüketimi, immobilizasyon, sedanter yaşam ve kemik metabolizması üzerine etkili ilaç kullanımıdır. Osteoporozun tanısında kesin olan biyokimyasal testler yoktur, ancak biyokimyasal markerler, radyografi ve kemik mineral dansitesi osteoporoz tanısında yardımcı olur (2). Kemik mineral dansitesi testleri, osteopeni ve kırık riskini belirlemede seçiciliği ve hassasiyeti en yüksek olan testlerdir (2).

Dünya nüfusunun giderek yaşlandığı göz önüne alınırsa sorunun giderek büyüyeceği açıktır. Bu nedenle osteopo-

rozla ilgili klinik ve deneysel çalışmalar artmaktadır. Çalışmaların çoğu osteoporozun önlenmesine yöneliktir. Osteoporozun önlenmesinde ilk basamak, en fazla riske sahip olan grubu tanımlamak ve özellikle bu grup için önleyici tedbirler almaktır (1). Ülkemizde ortalama yaşam süresinin uzaması, Türk kadınlarının bir çok risk faktörünü bir arada taşımaları nedeniyle ülkemiz için de osteoporozun erken tanı ve koruyucu tedaviyi gerektiren önemli bir sağlık sorunu olduğu düşünülmektedir (9). Osteoporozun önlenabilir bir hastalık olması, toplumun çocukluk çağından itibaren bu konuda bilinçlendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Bu araştırma Kayseri Melikgazi Eğitim Araştırma Sağlık Grup Başkanlığına bağlı 14 sağlık ocağı bölgesinde 18 yaş ve üzeri kadınların osteoporoz hakkındaki bilgilerini ve osteoporozla ilişkin davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem

Araştırma Kayseri Melikgazi Eğitim Araştırma Sağlık Grup Başkanlığına bağlı 14 sağlık ocağı bölgesinde Eylül-Kasım 2006'da gerçekleştirildi. 18 yaş ve üzeri 800 kadının araştırma kapsamına alınması planlandı. Örnek büyüklüğü hesabı $p:0.50$ $d:0.05$ $\alpha:0.05$ kabul edilerek en az 742 olarak hesaplandı. Sağlık ocaklarının nüfusu göz önünde bulundurularak planlanan örneğin 25'erlik 32 kümeden oluşturulması kararlaştırıldı. Her sağlık ocağı nüfusuna göre küme sayısı ve başlangıç adresleri belirlendi. Bu adreslerden başlamak üzere sırası ile haneler ziyaret edilerek, hanede bulunan 18 yaş ve üzeri kadınlardan araştırmaya katılmayı kabul edenlere yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulandı. Anket formu araştırmacılar tarafından osteoporoz ile ilgili literatür taranarak oluşturulmuş olup, osteoporozla yönelik bilgi ve davranış soruları ile osteoporoz risk faktörlerini içeren 32 sorudan oluşuyordu. Osteoporoz bilgi düzeyleri ile ilgili sorulara verilen cevaplar "bilmiyorum, kısmen biliyorum ve biliyorum" şeklinde gruplandırıldı. Çalışmamızda katılımcılara osteoporoz tanısı konulup konulmaması "Size doktor tarafından kemik erimesi teşhisi konuldu mu?" sorusuna verilen cevaba göre belirlendi. Cevaplar tamamen katılımcıların kendi ifadesine göre olup, çalışmamızda osteoporoz tanısı koymak için herhangi bir yöntem uygulanmadı. Ayrıca "Size kemik ölçümü yapıldı mı?" sorusuna verilen cevaba göre katılımcıların ne kadarına kemik dansitesi ölçümü yapıldığı belirlendi. Kadınların vücut yapılarını belirlemek amacıyla boy ve bilek çevresi ölçümleri mezru ile yöntemine uygun olarak yapıldı. Boy / bilek çevresi >11.0 cm olanlar ince yapılı, 11.0-10.1 cm olanlar normal yapılı ve <10.1 cm olanlar iri yapılı olarak değerlendirildi.

Elde edilen veriler bilgisayarda SPSS 13.0 programında değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular

Araştırmaya alınan kadınların %74.6'sı 18-49 yaş grubunda, %81.0'i evli, %49.0'u ilk ve ortaokul mezunu, %83.5'i ev kadınıdır. Kadınların %66.8'i halen adet görmekte olup, adet görmeyen toplam 254 kadının %94.1'i menopoz,

%3.5'i gebelik ve %2.4'ü emzirme nedeniyle adet görmemektedir. Şu an menopozda olan 239 kadının %87.0'ı kendiliğinden, %13.0'ı operasyon sonucunda menopoza girmiştir. Menopozda olanların sadece %16.7'si (40 kadın) menopoz nedeniyle hormon tedavisi almaktadır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların osteoporoz hakkındaki bilgileri eğitim düzeyi ile belirgin bir şekilde artmaktadır. Eğitim düzeyi arttıkça; osteoporozun tanımını, nedenini, tanı yöntemlerini, önemli bir hastalık olduğunu ve osteoporozdan ölüm olabileceğini bilme oranı artmaktadır. Osteoporoz bilgi düzeyi ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$) (Tablo 1).

Tablo 2'de görüldüğü gibi; araştırma kapsamına alınan kadınların yaş gruplarına göre osteoporozun tanımının bilinmesi açısından anlamlı bir fark mevcut olup, yaş arttıkça osteoporozun tanımını bilenlerin oranında azalma vardır ($p<0.05$). Yine kadınların yaş gruplarına göre osteoporozun nedenini bilme durumu açısından anlamlı bir fark mevcut olup, yaş arttıkça osteoporozun nedenini bilme durumunda azalma vardır ($p<0.05$). Osteoporozun tanı yöntemlerini bilme durumunda yaş gruplarına göre anlamlı bir fark bulunamamıştır. Kadınların %78.3'ü osteoporozun önemli bir hastalık olduğunu ifade ederken, yaş arttıkça osteoporozun önemli bir hastalık olduğunu bilmeyenlerin oranı anlamlı olarak artmaktadır ($p<0.05$).

Katılımcıların %46.6'sı osteoporozun nelere yol açtığını bilmediğini; %28.0'ı kırıklara, %13.9'u ağrıya, %6.9'u boy kısalığına ve %4.6'sı da şekil bozukluğuna neden olduğunu belirtmişlerdir. Araştırma kapsamına alınan kadınlardan osteoporoz tanısı alanların %85.8'i; olmayanların ise %77.2'si osteoporozun önemli bir hastalık olduğunu düşünmektedir. Ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Araştırmaya alınan kadınların %12.3'ü (98 kadın) osteoporoz tanısı aldığını, %29.8'i (239 kadın) menopozda olduğunu ifade etmiştir (Tablo 3). Menopozda olan kadınların %34.7'si, olmayanların ise %2.7'si osteoporoz tanısı almıştır. Menopozda olma ile osteoporoz tanısı alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). İki ve daha az doğum yapan kadınların %5.0'ı osteoporoz tanısı almışken, üç ve üzeri doğum yapanlarda bu oran %21.0'a yükselmekte olup, gruplar arasındaki fark anlamlıdır ($p<0,05$). Katılımcıların %31.9'unun ailesinde osteoporoz hikayesi vardır. Osteoporoz tanısı alanların oranı ailesinde osteoporoz hikayesi olanlarda %12.2, olmayanlarda %12.3'tür. Aile hikayesi ile osteoporoz tanısı arasında anlamlı ilişki yoktur. Araştırmamızda süt ve yoğurt tüketimi ve tuz kullanımı ile osteoporoz tanısı alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur. Araştırma grubundaki kadınların %17.1'inin halen sigara kullandığı, %7.0'ının sigarayı bırakmış olduğu, %2.3 gibi

Tablo 1. Araştırma kapsamına alınan kadınların eğitim durumlarına göre osteoporoz konusundaki bilgi durumları

Osteoporoz Konusunda Bilgi	Eğitim Durumu				X ²	p
	İlkokulu Bitirmemiş n=137	İlk ve Ortaokul n=392	Lise ve Yüksekokul n=261	Toplam n=800		
	%	%	%	%		
Osteoporozun tanımı						
Bilmiyor	73.7	49.0	28.0	46.1	103.831	<0.05
Kısmen biliyor	26.3	42.6	48.4	41.8		
Biliyor	0	8.4	23.6	12.1		
Osteoporozun nedeni						
Bilmiyor	68.6	45.4	20.3	40.9	94.492	<0.05
Kısmen biliyor	29.9	52.0	75.6	56.2		
Biliyor	1.5	2.6	4.1	2.9		
Osteoporozun tanı yöntemleri						
Bilmiyor	85.4	70.2	53.5	67.1	47.486	<0.05
Kısmen biliyor	8.0	15.8	28.8	18.9		
Biliyor	6.6	14.0	17.7	14.0		
Osteoporoz önemli bir hastalık mı						
Evet	62.8	79.3	84.5	78.3	41.820	<0.05
Hayır	5.8	5.1	8.1	6.2		
Bilmiyor	31.4	15.6	7.4	15.5		
Osteoporozdan ölüm olur mu						
Evet	21.2	22.4	34.3	26.3	13.969	<0.05
Hayır	73.7	72.5	60.9	68.7		
Bilmiyor	5.1	5.1	4.8	5.0		

az bir kısmının alkol kullandığı, %13.4'ünün her yaz denize gittiği bulunmuştur. Katılımcıların %32.6'sının (261 kadın) sağlık için egzersiz veya yürüyüş yaptığı; ne sıklıkta yaptığı sorulduğunda %46.0'ı (120 kadın) her gün düzenli, %14.9'u (39 kadın) gün aşırı ve %39.1'i (102 kadın) daha seyrek cevabını vermiştir. Dolayısıyla her gün düzenli egzersiz veya yürüyüş yaptığını ifade edenler tüm katılımcıların %15.0'ı (120 kadın) dir. Sigara ve alkol kullanma, egzersiz, deniz ve güneş banyosu yapma ile osteoporoz tanısı alınması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Araştırmaya alınan kadınların %69.5'i açık tenli, %30.5'i ise esmer tenli olup; açık tenli olanların %12.2'si, esmer tenli olanların %12.3'ü osteoporoz tanısı almıştır. Vücut yapısı yönünden incelendiğinde ise %10.4'ünün ince, %89.6'sının ise normal ve iri yapılı olduğu bulunmuştur. İnce yapılı olanların %13.3'ü, normal ve iri yapılı olanların ise %12.1'i osteoporoz tanısı almış olup; ten rengi ve vücut yapısı ile osteoporoz tanısı alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Katılımcıların %11.5'inde (92 kadın) en az bir kez kırık hikayesi vardır. Kırıkların %52.2'si 18 yaşın altında, %29.3'ü 18-49 yaş, %13.0'ı 50-64 yaş ve %5.4'ü de 65 ve üzeri yaşta geçirilmiştir. Kırık hikayesinin genç yaş gruplarında daha sık olduğu bulunmuştur. Bu kırıkların nedenleri sorulduğunda; %84.8'i düşmeye bağlı, %9.8'i trafik kazasına bağlı, %5.4'ü ise diğer nedenle-

re bağlı kırık olduğunu belirtmişlerdir. Kırıkların hangi bölgelere ait olduğuna bakılacak olursa; %34.8'i kol, %28.3'ü el ve ayak, %19.6'sı bacak, %8.7'si kalça, %6.5'i omuz ve %2.2'si vertebra kırığıdır.

Kadınların %12.3'üne osteoporoz tanısı konulmuş olup, tanı alanların sadece %39.8'i osteoporoz nedeniyle ilaç kullanmaktadır. Osteoporoz nedeniyle ilaç kullananların %18.0'ı 18-49 yaş, %51.3'ü 50-64 yaş ve %30.7'si 65 ve üzeri yaş grubundadır. Kullanılan ilaçlar osteoporozla yönelik en çok kullanılan ilaçlarla ilgili yapılan literatüre göre gruplandırıldığında, kadınların %46.6'sı kalsiyum, %43.1'i D vitamini, %19.0'u bifosfanat, %13.8'i kalsitonin, %5.2'si hormon replasman tedavisi kullandığını ifade etmiştir. Araştırma kapsamına alınan kadınların %36.1'inin (289 kadın) daha önceden osteoporoz hakkında bilgi almış olduğu bulunmuştur. Önceden bilgi almış olanların bilgi aldıkları kaynaklar sırasıyla %44.2 televizyon ve radyo, %34.1 sağlık personeli (doktor, hemşire, ebe), %10.0 kitap ve dergi, %11.7 diğer kaynaklar (internet, eczacı vb) 'dir.

Tartışma

Düşük kemik kütlesi ve kemik dokusunun mikro yapısının bozulması sonucu kemik kırılabilirliğinin ve kırık olasılığının artması ile karakterize yaygın bir iskelet sistemi hastalığı olan, bu nedenle de önemli bir kadın sağlığı sorunu

Tablo 2. Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş gruplarına göre osteoporoz konusundaki bilgi durumları

Osteoporoz Konusunda Bilgi	Yaş Grubu				X ²	p
	18-49 n=597	50-64 n=151	65 ve üzeri n=52	Toplam n=800		
	%	%	%	%		
Osteoporozun tanımı						
Bilmiyor	41.2	55.0	76.9	46.1	34.085	p<0.05
Kısmen biliyor	44.4	37.7	23.1	41.8		
Biliyor	14.4	7.3	0	12.1		
Osteoporozun nedeni						
Bilmiyor	36.2	46.4	78.8	40.9	39.830	p<0.05
Kısmen biliyor	60.3	52.3	21.2	56.2		
Biliyor	3.5	1.3	0	2.9		
Osteoporozun tanı yöntemleri						
Bilmiyor	66.5	64.9	80.8	67.1	9.174	p>0.05
Kısmen biliyor	20.1	15.9	13.4	18.9		
Biliyor	13.4	19.2	5.8	14.0		
Osteoporoz önemli bir hastalık mı						
Evet	79.4	79.5	61.5	78.3	18.667	p<0.05
Hayır	7.2	1.3	9.7	6.2		
Bilmiyor	13.4	19.2	28.8	15.5		
Osteoporozdan ölüm olur mu						
Evet	26.3	32.5	26.9	27.5	5.865	p>0.05
Hayır	69.3	61.5	63.8	67.5		
Bilmiyor	4.4	6.0	9.3	5.0		

olarak bilinen osteoporozu yönelik kadınların bilgi ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmaya göre; kadınların %74.6'sı 18-49 yaş grubunda, %81.0'i evli, %49.0'u ilk ve ortaokul mezunu, %83.5'i ev kadınıdır. %46.1'inin osteoporozun tanımını bilmediği, %41.8'inin kısmen bildiği, sadece %12.1'inin osteoporozun ne olduğunu tam olarak bildiği bulunmuştur (Tablo1).

Osteoporozu tanımlamaya yönelik tetkiklerin en kolay risk faktörlerinin belirlenmesidir (10). Kadınların çoğunda kırık oluşana kadar herhangi bir semptom ortaya çıkmayabilir. Bu nedenle kemik mineral yoğunluğunun ve diğer risk faktörlerinin erken dönemde belirlenmesi koruyucu sağlık hizmetlerinin gereğidir. Osteoporozu yönelik risk faktörlerinin önlenmesi tüm kadınların eği-

Tablo 3. Araştırma kapsamına alınan kadınların osteoporozla ilişkili bazı risk faktörlerine göre osteoporoz tanısı alma durumları

Risk Faktörleri	Osteoporoz Tanısı						X ²	p
	Evet		Hayır		Toplam			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Menopoz								
Evet	83	34.7	156	65.3	239	100.0	160.198	p<0.05
Hayır	15	2.7	546	97.3	561	100.0		
Doğum Sayısı*								
2 ve daha az	16	5.0	307	95.0	323	100.0	38.267	p<0.05
3 ve üzeri	81	21.0	305	79.0	386	100.0		
Ailede Osteoporoz								
Var	31	12.2	224	87.8	255	100.0	0.003	p>0.05
Yok	67	12.3	478	87.7	545	100.0		
Süt-Yoğurt Tüketimi								
Hiç / Seyrek	45	13.0	301	87.0	346	100.0	0.324	p>0.05
Günaşırı / Her gün	53	11.7	401	88.3	454	100.0		
Tuz Kullanımı								
Çok tuzlu	13	14.1	79	85.9	92	100.0	0.342	p>0.05
Normal ve az	85	12.0	623	88.0	708	100.0		
Sigara								
Evet	9	6.6	128	93.4	137	100.0	5.011	p>0.05
Bırakmış	7	12.5	49	87.5	56	100.0		
Hayır	82	13.5	525	86.5	607	100.0		
Alkol								
Hiç	94	12.0	688	88.0	782	100.0	1.704	p>0.05
Ara sıra	4	22.2	14	77.8	18	100.0		
Egzersiz								
Evet	35	13.4	226	86.6	261	100.0	0.485	p>0.05
Hayır	63	11.7	476	88.3	539	100.0		
Deniz-Güneş Banyosu								
Her yaz	12	11.2	95	88.8	107	100.0	0.995	p>0.05
Ara sıra	17	15.0	96	85.0	113	100.0		
Hayır	69	11.9	511	88.1	580	100.0		
Ten Rengi								
Açık tenli	68	12.2	488	87.8	556	100.0	0.001	p>0.05
Esmer	30	12.3	214	87.7	244	100.0		
Vücut Yapısı								
İnce	11	13.3	72	86.7	83	100.0	0.087	p>0.05
Normal ve iri	87	12.1	630	87.9	717	100.0		
Toplam	98	100.0	702	100.0	800	100.0		

*n=709 (Araştırmaya alınan kadınların 648'i evli, 91'i bekar, 61'i dul)

tilmesiyle kolay olacaktır. Araştırma kapsamına alınan kadınların osteoporozun tanımını bilme durumu eğitim düzeyi ile belirgin bir şekilde artmaktadır. İlkokulu bitirmeyenlerin hiçbirisi osteoporozun tanımını tam olarak bilmezken, lise ve üniversite mezunu olanlarda bu oran %28.0 bulunmuştur (Tablo 1). Aksu ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptığı osteoporoz, eğitim durumu ve farkındalık düzeyi araştırmasında (9) osteoporoz hakkında bilgisi olanların %64.5'inin üniversite mezunu olduğu, sadece %2.1'inin ilkokulu bitirmediği bulunmuştur. Magnus ve arkadaşları (11) tarafından yapılan çalışmada da osteoporoz bilgisinin eğitim düzeyi ile direkt olarak ilişkili olduğu saptanmıştır. Tezcan ve arkadaşlarının (12) yaptığı, %9.1'inin üniversite mezunu olduğu kadınlar üzerinde yapılan araştırmada, kadınların %86.2'sinin osteoporoz tanımını bilmediği; %95.0'ünün üniversite mezunu olduğu kadın öğretmenler üzerinde yapılan araştırmada ise sadece %7.5'inin osteoporoz tanımını bilmediği bulunmuş olup, bu fark öğretmenlerin eğitim düzeyinin diğer çalışmaya katılan kadınlardan yüksek olmasına bağlanmıştır. Araştırmamızda eğitim seviyesi arttıkça; osteoporozun tanı yöntemlerini bilme oranı, osteoporozun önemli olduğunu düşünme oranı ve osteoporozdan ölüm olduğunu bilme oranı artmaktadır (Tablo 1). Araştırmaya alınan kadınların yaş grupları arasında osteoporozun tanımını bilme durumu ve osteoporozun neden oluştuğunu bilme durumu açısından anlamlı bir fark mevcut olup, yaş arttıkça hem osteoporozun tanımını hem de neden oluştuğunu bilenlerin oranında azalma vardır (Tablo 2). Bu durum araştırmaya katılan 18-49 yaş grubundaki kadınların %5.7'sinin, 65 yaş ve üzeri kadınların ise %76.9'unun ilkokulu bitirmemiş olduğu için, yaşın artmasıyla eğitim düzeyinin azalmasına bağlanabilir.

Katılımcıların %46.6'sı osteoporozun nelere yol açtığını bilmediğini; %28.0'ı kırıklara, %13.9'u ağrıya, %6.9'u boy kısalığına ve %4.6'sı da şekil bozukluğuna neden olduğunu belirtmişlerdir. Eryavuz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (13) osteoporoz hakkında bilgisi olanlara osteoporozun belirtileri sorulduğunda %35.0'ı herhangi bir bilgisi olmadığını söylemiş; en sık görülen belirtinin, bizim çalışmamızda da olduğu gibi, kırık (%30.0) olduğu, daha sonra bel ağrısı (%23.0) ve boy kısalması (%20.0)'nın görüldüğü bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %36.1'inin daha önceden osteoporoz hakkında bilgi almış olduğu bulunmuş olup, bilgi aldıkları kaynaklar sırasıyla %44.2 görsel basın (televizyon ve radyo), %34.1 sağlık personeli (doktor, hemşire, ebe), %10.0 yazılı basın (kitap ve dergi), %11.7 diğer kaynaklar (internet,eczacı vb)'dir. Juby ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (14) bireylerin %89'unun osteoporoz hakkında bilgi sahibi olduğu saptanmış;ana bilgi kaynağı olarak televizyon, yazılı basın ve arkadaşlar belirtilmiş, doktorlar ise beşinci sırada yer almıştır. Garton ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (15) ise hastaların %84.0'ının osteoporoz hakkında bilgisi olduğu saptanmıştır. Bilgi kaynağı en sık yazılı basın, daha sonra ise arkadaşlar, televizyon ve aile hekimi olarak sıralanmıştır. Aksu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (9) ise hastaların %44.3'ünün osteoporoz konusunda bilgisi olduğu

bulunmuştur. Osteoporozla ilişkin bilgi kaynakları sorulduğunda ilk sırada radyo, televizyon, ikinci sırada gazete ve dergiler, üçüncü sırada broşür ve toplantılar ve dördüncü sırada ise doktorlar gelmektedir. Araştırmamızın sonuçları göstermiştir ki araştırmaya katılan kadınların osteoporoz konusundaki bilgileri sözü edilen çalışmalara göre düşüktür ve kadınların osteoporoz konusunda bilgiyi en çok sağlık personelinde alması gerekirken, ilk sırada görsel basın yoluyla elde ettiği belirlenmiştir. İngiltere'de yapılan bir çalışmada pratisyen hekimlerin tıp eğitimi sırasında osteoporozla ilgili yeterli bilgiyi edinmedikleri ortaya çıkmıştır (16).

Kırık oluşumu osteoporozda çok önemli olup, osteoporozla bağlı mortaliteden esas olarak kırıklar sorumludur. Chirschilles ve arkadaşlarına göre (17) kalça kırığı olan kadınlardan %10.0'ı günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilmek için başkalarının yardımına gerek duymakta iken, %19.0'ı uzun süreli bakım gereksinmektedir. Araştırmamızda katılımcıların %11.5'inde daha önceden kırık olduğu tespit edilmiştir. Genç yaş grubunda kırığın daha fazla görüldüğü bulunmuştur. Önceden kırık gelişimi tekrar kırık gelişmesi için risk faktörüdür (18). Araştırmamızda önceden geçirilmiş kırıkların en çok düşmeye bağlı olduğu, en sık kırık bölgesinin ise kol olduğu ifade edilmiştir.

Katılımcıların %12.3'ü osteoporoz tanısı aldığını ifade etmiştir. Osteoporoz tanısı alan ve almayanlar arasında osteoporozun tanımını bilme açısından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Biri ve arkadaşlarının (19) yaptıkları çalışmada, kadınların %10.7'sinin daha önce osteoporoz tanısı aldığını belirttiğini ve bunların "Kemik erimesi nedir" sorusuna tanı almayanlara göre daha yüksek oranda (%60.6 / %45.3) doğru cevap verdikleri saptanmıştır (p<0.001). Araştırmamıza alınan kadınların %31.9'unun ailesinde osteoporoz hikayesi vardır. Bunların %12.2'sine osteoporoz tanısı konmuştur. Aile hikayesi ile osteoporoz tanısı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Aksu ve arkadaşlarının (9) yaptığı çalışmada ise ailede osteoporoz hikayesi olanlarda osteoporoz sıklığının olmayanlara göre anlamlı derecede fazla olduğu görülmüştür. Genetik yapı osteoporozda önemli olup, ailesinde özellikle de anne ve teyzesinde osteoporoz öyküsü olanlarda osteoporoz riskinin yüksek olduğu bilinmektedir (20).

Sağlıklı kemiklere sahip olabilmek için en önemli mineral kalsiyumdur. Araştırmamızda süt ve yoğurt tüketim sıklığı ve tuz kullanımı ile osteoporoz tanısı alma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 3). Bir çok çalışmada sigaranın kemik yoğunluğunu azaltarak osteoporozu neden olduğu bulunmuş olup, bu olumsuz etkiye daha çok kadınlarda rastlanılmaktadır (21). Kanis ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da sigara içenlerde içmeyenlere göre osteoporoz riskinin belirgin olarak arttığı vurgulanmaktadır (22). Pasif sigara içiminin de osteoporoz riskini arttırdığı bilinmektedir (23). Araştırmamıza alınan kadınların %17.1'i halen sigara kullanmakta olup, sigara kullanımı ile osteoporoz tanısı alma durumu arasında anlamlı ilişki yoktur. Bu durum sigara içmeyen kadınların pasif sigara içimine maruz kalmalarından kaynaklanabilir. Alkol kullanan kadınlarda osteoporoz riski yüksek olup, alkol kullanımı kalsiyum ile ilgili hormonları etkileyerek kemik

yapımını ve kemik kütlesini azaltmaktadır (20). Araştırmamızda kadınların %2.3'ü alkol kullanmakta olup, alkol kullanımı ile osteoporoz tanısı alma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Hareketsiz yaşam biçimi kemik kütlesini azaltarak osteoporozu neden olur. Araştırmamızda katılımcıların %32.6'sının sağlık için egzersiz veya yürüyüş yaptığı, egzersiz veya yürüyüş yapanlarda yapmayanlara göre osteoporoz tanısının daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu durum, kadınların osteoporoz tanısı aldıktan sonra düzenli egzersiz yapmaya başlamalarından kaynaklanabilir. Açık tenli kişilerde osteoporoz riski yüksek olduğu bilinmesine rağmen, araştırmamızda ten rengi ile osteoporoz tanısı alma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde ince yapılı kadınlarda osteoporoz riski yüksek olduğu bilinmesine karşılık, araştırmamızda ince yapılı kadınlarda osteoporoz tanısı alma oranı almayanlara göre hafif yüksektir, ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Araştırmamıza alınan kadınlardan osteoporoz tanısı alanların %39.8'i osteoporozu yönelik ilaç kullanmaktadır. Osteoporozu yönelik ilaç kullanımı en çok 50-64 yaş grubundadır. En çok kullanılan ilaçlar kalsiyum (%46.6) ve D vitamini (%43.1)'dir. Aksu ve arkadaşlarının (9) yaptığı çalışmada osteoporozlu hastaların %78.0'nun ilaç kullandığı, en çok kullanılan ilaçların ise alendronat (%29.0) ve kalsiyum (%27.0) olduğu bulunmuştur.

Sonuç olarak; araştırma kapsamındaki kadınların; osteoporozun tanımını, nedenini, tanı yöntemlerini, önemini ve ölüm nedeni olabileceğini bilme oranları düşüktür. Osteoporoz konusundaki bilgi düzeyleri kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe anlamlı olarak artarken, yaş arttıkça anlamlı olarak azalmaktadır. Menopoz durumu ve doğum sayısı ile osteoporoz tanısı alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmasına karşılık; aile hikayesi, süt ve yoğurt tüketimi, sigara, alkol kullanma, egzersiz yapma, deniz ve güneş banyosu yapma durumları, ten rengi ve vücut yapısı ile osteoporoz tanısı alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Osteoporoz tanısı alanların yarısından daha azı ve en çok da 50-64 yaş grubu osteoporozu yönelik ilaç kullanmaktadır. En çok kullanılan ilaçlar kalsiyum ve D vitamindir. Kırık hikayesi genç yaş grubunda daha sık ve en çok düşmeye bağlıdır. Kadınların %36.1'i önceden osteoporoz konusunda bilgi almıştır. En sık bilgi alınan kaynak televizyon ve radyo olup, sağlık personeli daha sonra gelmektedir.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre şu önerilerde bulunabiliriz;

Kadınların osteoporozu yönelik bilgi düzeylerini arttırmak için hem örgün eğitime hem de sağlık eğitimine ağırlık verilmelidir. Osteoporozun önlenmesinde sağlık personeline fazla görev düşmekte olup; tüm sağlık personeli osteoporoz tanısı, tedavi ve komplikasyonları konusunda eğitilmelidir. Osteoporoz için bilinen risk faktörleri olan doğum sayısı, menopoz, yeterli kalsiyum ve D vitamini alınması, sigara, alkol, egzersiz konularında gerekli önlemler alınmalıdır. Osteoporozda temel yaklaşım korunma olup, eğitim öncelikli amacı oluşturur.

Kaynaklar

1. Bayraktar M. Osteoporoz: Epidemiyoloji ve Klinik. Ed: Yılmaz C. Tüm Yönleriyle Osteoporoz. Bilimsel Tıp Yayınevi. Ankara, 1997, ss: 51-66.
2. Iqbal M. Osteoporozis: Epidemiology, Diagnosis and Treatment. South Med J 2000; 93: 2-18
3. Yılmaz C. Osteoporoz'un Etyopatogenezi İçinde Güncel Bilgiler Işığında Tüm Yönleriyle Osteoporoz. Ed: Yılmaz C, Bilimsel Tıp Yayınevi, 1997, ss: 30-50.
4. Seeman E, Allen T. Risk factors for osteoporosis. Aust NZ J Med 1989; 19: 69-75.
5. Eryavuz Sarıdoğan M. Osteoporoz Epidemiyolojisi. Ed: Kutsal Y.G. Osteoporoz. Modern Tıp Seminerleri, 19, Ed: Güneş Kitabevi, Ankara, 2001, ss: 6-21.
6. Torgerson DJ, Campbell MK, Reid DM. Life style, environmental and medical factors influencing peak bone mass and bone loss in postmenopausal osteoporosis: 12 years study. Br J Rheumatol 1995; 34: 620-4.
7. WHO, Research on the Menopause in the 1990s, Technical Report Series 866, Geneva, 1994.
8. Johnston CC, Longcope C. Premenopausal bone loss a risk factor for osteoporosis. N. Eng J Med 1990; 323: 1271-3.
9. Aksu A. Osteoporoz, Eğitim Durumu ve Farkındalık Düzeyi Araştırma Sonuçları, Osteoporoz Dünyasından 2005; 11: 36-40.
10. Özcebe H, Üstünöz A. Menopoz ve Postmenopozal Dönemde Kadın Sağlığı, Aktüel Tıp Dergisi 2001; 6 (1).
11. Magnus JH, Joankimsen RM, Berntsen GK, et al. What do Norwegian women and men know about osteoporosis? Osteoporosis Int 1996; 6: 31-6.
12. Tezcan S. Ankara'nın iki bölgesindeki 40 yaş ve üzeri kadınlar ile bazı okullardaki kadın öğretmenlerde osteoporoz bilgi düzeyi ve risk faktörü sıklığı, Osteoporoz Dünyasından 2002; B (4):161-168.
13. Eryamız M. Osteoporozu Olan Türk Kadınlarda Karakteristik Özellikler; Çok Merkezli Çalışma, Osteoporoz Dünyasından 2002; 8: 21-6.
14. Juby AG, Davis P. A prospective evaluation of the awareness, knowledge, risk factors and current treatment of osteoporosis in a cohort of elderly subjects. Osteoporosis Int 2001; 12: 617-22.
15. Garton M, Reid D, Rennie E. The climacteric, osteoporosis and hormone replacement; views of women aged 45-49. Maturitas 1995; 21: 7-15.
16. Taylor JC, Sterkel B, Utley M, et al. Opinions and experiences in general practice on osteoporosis prevention, diagnosis and management. Osteoporosis Int 2001; 12: 844-8.
17. Chirshilles EA, et al :A model of lifetime osteoporosis. Impact. Archives of Internal Medicine, 1991; 151; 2026-32.
18. Vestergaard P. Antiresorptive therapy for the prevention of postmenopausal osteoporosis: when should treatment begin? Treat Endocrinol 2005; 4: 263-77.
19. Biri A, Albayrak S. Onbeş yaş ve üzeri kadınların osteoporoz konusundaki bilgileri; MN-Klinik Bilimler&Doktor 2005; 11: 444-50.
20. Lappe JM. Bone Fragility: Assesment of risk and strategies for prevention. JOGNN, 1994; 23: 260-5.
21. Krall EA, Dawsonhughes B. Smoking and Bone Loss Among Postmenopausal Women. J Bone Miner Res 1991; 6: 331-8.
22. Kanis JA, Johnell O, Oden A et al, Smoking and fracture risk: a meta-analysis. Osteoporosis Int 2004; 15 (suppl 1): abstract OC 17.
23. Blum M, Harris SS, et al. Household tobacco smoke exposure is negatively associated with premenopausal bone mass. Osteoporosis Int 2002; 13: 663-8.