

Czym jest osteoporoza?

Kości człowieka zawierają kolagen (białko), sole wapnia oraz inne minerały. Każda kość składa się z grubej, zewnętrznej warstwy nazywanej kością korową oraz mocnej, wewnętrznej siatki kości beleczkowatej, która wygląda jak plaster miodu. Pomiędzy podpórkami kości znajduje się krew i szpik kostny.

Osteoporoza występuje, gdy podpórki kości tworzące tę strukturę stają się cieńsze, co powoduje kruchość i łamliwość kości.

Osteoporoza jest najczęściej kojarzona z kobietami po menopauzie. Jednakże choroba ta może dotyczyć także mężczyzn, młodsze kobiety, dzieci i kobiety w ciąży.

Czy wiedzieli Państwo, że...?

Prawie co druga kobieta i co piąty mężczyzna w wieku powyżej 50 lat doświadczy złamania kości z powodu złego stanu zdrowia kości.

Jakie są przyczyny osteoporozy?

W kościach człowieka stale pracują dwa rodzaje komórek; jedno z nich budują nową tkankę kostną (tzw. komórki kościotwórcze), a drugie rozkładają starą (tzw. komórki kościogubne). Do wieku około 25 lat komórki kościotwórcze pracują intensywniej, budując mocny kościec. Od wieku około 40 lat aktywniejsze stają się komórki kościogubne, a kości zaczynają stopniowo tracić swoją gęstość.

U kobiet po menopauzie utrata gęstości kości następuje szybciej wraz z obniżeniem poziomu estrogenów. Może to prowadzić do osteoporozy i złamań kości.

Konsekwencje osteoporozy

Osteoporoza powoduje złamania kości w wyniku lekkiego uderzenia lub upadku. Złamania te, nazywane powszechnie złamaniami osteoporotycznymi, występują najczęściej w nadgarstkach, biodrach i kręgosłupie, chociaż mogą dotyczyć również innych części ciała.

Skompresowane kości w kręgosłupie (złamania kręgosłupa) mogą prowadzić do zmniejszenia długości i krzywizny kręgosłupa, natomiast złamanie kości biodrowej może skutkować zarówno utratą niezależności, jak i pewności w poruszaniu się.

Zdiagnozowanie osteoporozy nie oznacza automatycznie, że kości będą się łamać; oznacza to jedynie, że pacjent znajduje się w grupie podwyższonego ryzyka wystąpienia złamania. Cienkie, kruche kości same w sobie nie powodują bólesności, ale ich złamania mogą prowadzić do dolegliwości bólowych i innych problemów zdrowotnych.

Jednakże skuteczne farmakoterapie, fizjoterapia i pomoc praktyczna mogą zmniejszyć ryzyko kolejnych złamań i przyspieszyć rekonwalescencję.

Czy wiedzieli Państwo, że...?

„Złamana kość” oznacza to samo, co „złamanie”. Złamania w kręgosłupie spowodowane osteoporozą skutkują kompresją kości lub przyjęciem przez nie kształtu klina.

Zdrowy styl życia to mocne kości

Profilaktyka złamań osteoporotycznych

O potencjalnej masie i gęstości kośćca decydują w głównej mierze geny. Tryb życia może jednak również odgrywać istotną rolę, jeśli chodzi o tworzenie masy kostnej w młodości i to, jaką jej ilość uda się zatrzymać w późniejszych latach życia.

Zdrowa, zbilansowana dieta

Niezależnie od wieku czy płci, niezwykle ważne jest, aby codzienna dieta pomagała w utrzymaniu mocnego kośćca w przyszłości.

Chociaż dostarczanie organizmowi odpowiedniej dawki wapnia jest ważne, to zdrowa, zbilansowana dieta jest niezbędna, aby zapewnić wszystkie witaminy, minerały i inne składniki odżywcze potrzebne kościom. Należy dążyć do spożywania posiłków zawierających różnorodne składniki z czterech głównych grup żywieniowych, w tym warzywa i owoce, węglowodany takie jak chleb, ziemniaki, makarony i płatki zbożowe, mleko i produkty nabiałowe oraz białko w postaci mięsa, ryb, jajek, warzyw strączkowych, orzechów i ziaren.

Wapń

Wapń jest niezbędny dla mocnych zębów i kości, ponieważ nadaje im sztywność i wytrzymałość. W organizmie człowieka jest około 1 kg tego ważnego minerału, z czego 99 procent znajduje się w kościach. Większość osób jest zdolna zaspokoić zapotrzebowanie organizmu na wapń poprzez stosowanie zdrowej diety, jednak niektórym osobom potrzebne są dodatkowe suplementy. Zalecana dzienna dawka wapnia to 700 mg, jednak w przypadku osób z osteoporozą przyjmujących leki dawka ta może wynosić około 1000 mg dziennie.

PRODUKTY ŻYWIENIOWE	WIELKOŚĆ PORCJI (średnio)	ZAWARTOŚĆ WAPNIA (mg)
ZASTĘPNIKI NABIAŁU I MLEKA		
Mleko (półtłuste)	200 ml	240
Mleko sojowe (wzbogacone wapniem)	200 ml	240
Ser cheddar	30 g (wielkości małego pudełka zapatek)	222
Ser paneer	50 g	269

PRODUKTY ŻYWIENIOWE	WIELKOŚĆ PORCJI (średnio)	ZAWARTOŚĆ WAPNIA (mg)
ZASTĘPNIKI NABIAŁU I MLEKA (cd.)		
Jogurt owocowy (niskotłuszczowy)	Kubeczek 150 g	210
Jogurt naturalny (niskotłuszczowy)	1 łyżka stołowa (40 g)	65
WARZYWA		
Jarmuż	95 g	143
Okra (smażona na patelni)	8 sztuk średniej wielkości (40 g)	88
Nowalijki (gotowane)	95 g	71
Cebula (smażona)	150 g (waga jednej surowej sztuki średniej wielkości)	62
Pomidory (w puszcze)	400 g (1 puszka)	44
Kapusta chińska (gotowana na parze)	50 g	37
Cukinia (smażona)	90 g	34
Zielona kapusta (gotowana)	95 g	51
Brokuł	85 g	30
Groszek (mrożony)	70 g	26
Pory (gotowane)	80 g (1 porcja białej części korzenia)	16
Ciecierzycza (w puszcze/ waga po odsączeniu)	1 kopiała łyżka stołowa (35 g)	15
Kiszona kapusta	1 łyżka stołowa (30 g)	15
Ogórek (surowy)	Kawałek o długości ok. 2,5 cm/1 cała (60 g)	13
Bakłażan (smażony na oleju)	½ (130 g)	10
Cebula dymka	2 (20 g)	8
Burak (marynowany)	35 g	7
FASOLA/WARZYWA STRĄCZKOWE		
Tofu (parowany/ smażony)	120 g	216
Fasolka w sosie pomidorowym	135 g	57
Czerwona soczewica (sucha/gotowana)	80 g wagi przed ugotowaniem	13
PIECZYWO/MAKARONY/ZIARNA		
Chleb naan (bez dodatków)	160 g	230
Chlebek pita (biały)	Mała/½ pity (75 g)	104
Makarony jajeczny	180 g	77
Chleb pełnoziarnisty	1 kromka (30 g)	52
Ryż (gotowany)	180 g (waga po ugotowaniu)	25
Chapati (przyrządzone z użyciem tłuszczu)	60 g	40
INNE PRODUKTY ŻYWIENIOWE		
Śledź (grillowany)	120 g (średniej wielkości)	95
Ziarna sezamu	1 łyżka stołowa (12 g)	80
Morele (suszone)	4 (32 g)	23

Witamina D

Aby organizm mógł przyswoić wapń, potrzebuje witaminy D. Najlepszym jej źródłem jest światło słoneczne, które organizm wykorzystuje w miesiącach letnich do produkcji tej ważnej witaminy w skórze. Należy wystawiać twarz i ramiona na działanie promieni słonecznych raz lub dwa razy dziennie na dziesięć minut, bez stosowania kremu z filtrem, uważając, aby nie poparzyć skóry. Warto wychodzić na dwór od maja do września, aby organizm mógł wyprodukować wystarczający zapas witaminy D na zimowe miesiące.

Zaleca się, aby kobiety w ciąży i karmiące piersią, osoby starsze po 65. roku życia, które nie przebywają dużo na słońcu, oraz niemowlęta i dzieci poniżej 5. roku życia przyjmowały witaminę D w postaci suplementu (10 mikrogramów dziennie). Osobom pochodzenia afrykańskiego, afro-karaibskiego oraz południowo-azjatyckiego również grozi niedobór witaminy D i mogą one potrzebować jej suplementu, zwłaszcza jeśli zakrywają całe ciało z powodów religijnych.

Rzucenie palenia

Palenie tytoniu ma toksyczny wpływ na kości, ponieważ uniemożliwia pracę komórek kościotwórczych.

Zmniejszenie spożycia alkoholu

Nadmierne spożycie alkoholu stanowi znaczący czynnik ryzyka zachorowania na osteoporozę i wystąpienia złamań. Obecnie limit dzienny rekomendowany przez Agencję Norm Żywności (ang. Food Standards Agency), to dwie-trzy porcje alkoholu w przypadku kobiet i trzy-cztery porcje alkoholu w przypadku mężczyzn. (Jedna porcja równa się jednemu, małemu kieliszkowi (125 ml) wina lub połowie pinty (300 ml) piwa lub cydru.)

Aktywność fizyczna a mocne kości

Innym sposobem na wzmocnienie kośćca jest regularne wykonywanie ćwiczeń z wykorzystaniem ciężaru ciała. Jest to każda aktywność fizyczna, przy której przenosi się ciężar ciała, na przykład jogging, aerobik, tenis, taniec czy energiczne spacerowanie. W przypadku osteoporozы i zwiększonego ryzyka wystąpienia złamań należy zachować ostrożność przy wykonywaniu energicznych, wymagających dużego wysiłku ćwiczeń i skłonów do przodu (przy których dotyka się palców stóp). Należy pamiętać, aby pozostać aktywnym i znaleźć ćwiczenia, które wykonuje się z przyjemnością.

Złamania kości biodrowych występują przy upadkach u osób starszych, gdy ich kości są osłabione. Aktywność fizyczna taka jak pływanie,

prace w ogrodzie, gra w golfa czy trening Tai Chi może pomóc w utrzymaniu mocnych mięśni, równowagi i koordynacji ruchowej i zmniejszyć ryzyko upadków.

Osoby słabsze mogą potrzebować ćwiczeń zaleconych przez fizjoterapeutę lub skierowania do centrum profilaktyki upadków w lokalnym szpitalu.

Diagnozowanie osteoporozы i ocena ryzyka złamań

Czynniki zwiększające ryzyko wystąpienia osteoporozы i złamań obejmują:

Geny

Zdrowie kości zależy w dużej mierze od genów odziedziczonych po rodzicach. Osoba, której rodzic miał złamaną kość biodrową, jest bardziej narażona na takie złamanie.

Wiek

Utrata masy kostnej postępuje szybciej w późniejszych latach życia. Około połowa populacji w wieku 75 lat cierpi na osteoporozę. Wraz z wiekiem kości stają się bardziej kruche i ogólnie bardziej podatne na złamania, niezależnie od swojej gęstości.

Płeć

Kobiety mają mniejsze kości niż mężczyźni i przechodzą także menopauzę, co przyspiesza proces obrotu kostnego.

Poprzednie złamania

Jeśli wcześniej u pacjenta łatwo dochodziło do złamań, w tym złamań w kręgosłupie, ryzyko wystąpienia kolejnych złamań w przyszłości jest w jego przypadku znacznie większe.

Pochodzenie etniczne

Ze względu na większe i mocniejsze kości osoby ciemnoskóre pochodzenia afro-karaibskiego są mniej narażone na wystąpienie u nich osteoporozы niż osoby pochodzenia kaukaskiego lub azjatyckiego.

Niska waga ciała

W przypadku niskiego BMI (indeksu masy ciała), wynoszącego mniej niż 19 kg/m², ryzyko wystąpienia osteoporozы i złamań jest większe.

Upadki

Osoby starsze narażone na upadki są bardziej podatne na wystąpienie złamań, zwłaszcza kości biodrowej, po ukończeniu 75 lat.

Inne czynniki zwiększające ryzyko to:

Reumatoidalne zapalenie stawów

Niski poziomu hormonu płciowego estrogeny u kobiet spowodowany wczesną menopauzą, przeprowadzeniem histerektomii z usunięciem jajników (przed 45. rokiem życia), jadłowstrętem psychicznym lub przyjmowaniem leków takich jak inhibitory aromatazy z powodu nowotworu piersi.

Niski poziom testosteronu u mężczyzn spowodowany operacją lub leczeniem niektórych nowotworów

Schorzenia utrudniające absorpcję pożywienia, takie jak choroba Leśniowskiego-Crohna lub celiakia

Schorzenia powodujące długie okresy unieruchomienia

Przyjmowanie tabletek kortykosterydowych, takich jak prednizolon, z powodu innych schorzeń medycznych przez okres dłuższy niż trzy miesiące

Spożywanie nadmiernych ilości alkoholu

Palenie tytoniu

Diagnozowanie osteoporozy w badaniach obrazowych

Osteoporozę diagnozuje się przy użyciu aparatu mierzącego gęstość kości. Osteoporozę stwierdza się, gdy wynik badania wykazuje, że masa kostna pacjenta jest znacznie niższa niż średnia wartość. Im niższa gęstość kości, tym większe jest ryzyko złamań.

Densytometria (DXA, BDM) jest obecnie najdokładniejszą i najbardziej wiarygodną metodą badania gęstości kości. Jest to prosta, bezbolesna procedura, podczas której wykorzystuje się bardzo niską dawkę promieniowania rentgenowskiego. Pacjent zostaje poproszony o położenie się na 10-15 minut. W tym czasie ramię aparatu rentgenowskiego przesuwa się nad jego ciałem, wykonując obraz kręgosłupa i bioder. Aparaty te są zazwyczaj dostępne w szpitalach, jednak nie każdy szpital jest wyposażony w takie urządzenie.

Badanie gęstości kości zaleca się wyłącznie osobom, u których stwierdzono wysokie ryzyko wystąpienia złamania osteoporotycznego. Lekarz

pierwszego kontaktu omówi z pacjentem czynniki ryzyka i zadecyduje, czy konieczne jest skierowanie pacjenta na badanie. Jeśli pacjent obawia się, że może być w grupie ryzyka, powinien skonsultować się z lekarzem pierwszego kontaktu, który oceni, czy badanie byłoby przydatne.

Ocena ryzyka złamań

Pomimo że zdiagnozowanie osteoporozy zwiększa ryzyko złamań, istnieje również wiele innych czynników wpływających na to ryzyko. Niektóre z tych czynników, takie jak ryzyko upadku, można zminimalizować, wprowadzając zmiany w stylu życia. Inne czynniki mają związek z wytrzymałością kości. Aby ją zwiększyć, można zastosować leczenie preparatami farmaceutycznymi.

Gdy lekarze podejmują decyzję o tym, który pacjent potrzebuje farmakoterapii w celu zminimalizowania ryzyka złamań, coraz częściej opierają się na tzw. ocenie ryzyka złamania, a nie tylko fakcie zdiagnozowania osteoporozy. W tym celu stosują narzędzie oceny ryzyka złamania nazywane FRAX™. Pomiar gęstości kości może stanowić część tej oceny, ale nie zawsze jest konieczny.

Farmakoterapie zmniejszające ryzyko złamań

Leczenie osteoporozy zależy od licznych czynników, takich jak wiek, płeć, historia choroby oraz w których kościach wystąpiły złamania. Farmakoterapie stosowane w osteoporozie mają na celu wzmocnienie pozostałej masy kostnej, aby zapobiec jej utracie w przyszłości i – co ważniejsze – zmniejszyć ryzyko złamań kości.

Najczęściej stosowane farmakoterapie w leczeniu osteoporozy to:

Bifosfonaty Kwas alendronowy/alendronat (Fosamax), risedronat (Actonel), ibandronat (Bonviva) oraz kwas zoledronowy (Aclasta)

Dostępne w formie tabletek przyjmowanych codziennie, co tydzień lub co miesiąc. Ibandronat bywa również podawany w formie zastrzyku raz na trzy miesiące. Kwas zoledronowy podaje się raz w roku w formie kroplówki podłączonej do ramienia.

Selektywny modulator receptora estrogenowego (SERM) Raloksyfen (Evista)

Przepisywany w celu zmniejszenia ryzyka złamania kręgosłupa u kobiet po menopauzie.

Ranelinian strontu (Protelos)

Działa prawdopodobnie zarówno na komórki budujące kości, jak i te, które je rozkładają, dzięki

czemu zmniejsza ryzyko złamania kości biodrowych i kręgosłupa. Nie jest jednak jasne, w jaki sposób związek ten minimalizuje ryzyko złamania kości. Występuje w postaci proszku, które miesza się z wodą i przyjmuje codziennie. Ostatnio wprowadzono ograniczenia w zakresie stosowania tego leku, zawężając grupę docelową do pacjentów, u których nie występują problemy sercowe oraz u których nie można zastosować alternatywnego leczenia.

Denosumab (Prolia)

Podawany w formie zastrzyku podskórnego dwa razy w roku.

Leczenie hormonami przytarczyc (PTH) Teryparatyd (Forsteo), Preotact

Przepisywane w celu zmniejszenia ryzyka złamania kręgosłupa. Lek ten pacjent podaje sobie sam w formie codziennych zastrzyków przez okres 18-24 miesięcy. Są one dostępne u specjalistów i przepisywane zazwyczaj osobom, u których wystąpiły liczne złamania kręgosłupa.

Wapń i witamina D

Są często przepisywane osobom starszym w celu zapobiegania złamaniom kości biodrowych.

Istnieją również inne leki, takie jak kalcytriol (Rocaltrol), przepisywane zazwyczaj tylko wówczas, gdy inne sposoby leczenia nie są odpowiednie dla pacjenta. Zastępcza terapia hormonalna nie jest zwykle stosowana jako sposób leczenia osteoporozy ze względu na długoterminowe zagrożenia wystąpieniem zakrzepicy, chorób serca, udarów mózgu i nowotworu piersi. U młodszych kobiet po menopauzie może być jednak stosowana po szczegółowym rozważeniu zagrożeń i korzyści. Mężczyznom z niskimi poziomami hormonów przepisuje się testosteron w celu wzmocnienia kości.

Farmakoterapie stosowane przy kruchości kości i osteoporozie mogą zmniejszyć ryzyko złamania o około 50 procent.

Rekonwalescencja po złamaniu kości

Kości zrastają się w ciągu 6-8 tygodni, jednak ból i inne dolegliwości mogą utrzymywać się przez dłuższy czas. Rekonwalescencja po złamaniu kości biodrowej to długi proces. Pacjent może potrzebować skierowania na fizjoterapię oraz do opieki społecznej, aby uzyskać pomoc w okresie rekonwalescencji.

Kości kręgosłupa skompresowane lub w kształcie klina (złamania kręgosłupa) są czasami bardzo bolesne, ale nie zawsze tak jest. Długotrwały, chroniczny ból może utrzymywać się nawet po zrośnięciu się kości, co jest spowodowane zmianami postawy oraz naciskiem na mięśnie i więzadła. Pomocne może być wykonywanie ćwiczeń mających na celu wzmocnienie mięśni podtrzymujących kręgosłup.

Zwykle leki przeciwbólowe dostępne bez recepty lub mocniejsze środki uśmierzające ból przepisywane przez lekarza również mogą znacznie poprawić samopoczucie pacjenta, jeśli są zażywane właściwie. Czasami konieczne jest też skierowanie pacjenta do kliniki leczenia bólu NHS. Niefarmakologiczne sposoby leczenia bólu obejmują fizjoterapię, hydroterapię (ćwiczenia w wodzie) lub użycie aparatu TENS (przezskórna elektrostymulacja nerwów). Pomocne mogą być także kursy samopomocy, takie jak „Ekspertski program dla pacjentów” (ang. Expert Patient Programme).

Terapie takie jak akupunktura, homeopatia, użycie techniki Alexandra czy aromaterapia również mogą przynieść pewne korzyści.

W przypadku bolesnych złamań kręgosłupa niektórzy specjaliści stosują czasami zabieg chirurgiczny nazywany wertebroplastyką przezskórną lub kyfoplastyką.

O Krajowym Towarzystwie Osteoporozy (National Osteoporosis Society)


Krajowe Towarzystwo Osteoporozy (ang. National Osteoporosis Society) to jedyna organizacja charytatywna w Wielkiej Brytanii zajmująca się poprawą prewencji, diagnostyki i leczenia osteoporozy i złamań osteoporotycznych. Zapewniamy szeroki wachlarz usług pozwalających na edukowanie indywidualnych osób w zakresie zapobiegania osteoporozie i radzenia sobie z chorobą i złamaniami, które powoduje.

Potrzebujemy Państwa pomocy!

Jako niezależna organizacja charytatywna, Krajowe Towarzystwo Osteoporozy może kontynuować swoją działalność dzięki szczodrości osób, które nas wspierają oraz członków społeczeństwa. Każdy datek nas ucieszy!

Jeśli nie darowizna, to co powiedzieliby Państwo na zorganizowanie lub wzięcie udziału w imprezie sponsorowanej lub zaangażowanie w pomoc swojej firmy? Zapewnimy pomysły, doradztwo w zakresie zbierania datków oraz materiały marketingowe pomagające w promocji Państwa działań.

Aby dowiedzieć się więcej na temat pozyskiwania funduszy, prosimy o kontakt:

 **01761 473 137**

 fundraising@nos.org.uk

Nasza linia wsparcia

Pielęgniarki osteoporotyczne dyżurują pod numerem naszej telefonicznej linii wsparcia, aby przekazywać pacjentom specjalistyczne informacje i wspierać ich w poufny sposób. Linia wsparcia jest dostępna zarówno dla pracowników służby zdrowia i opieki społecznej, jak i dla wszelkich innych osób. Zapraszamy do zadawania wszelkich pytań listownie, poprzez e-mail lub telefonicznie. W rozwijaniu naszej telefonicznej linii wsparcia pomagają doradcy naukowcy i medyczni, aby zapewnić, że udzielane przez nas informacje są przygotowane w oparciu o najbardziej rzetelną, niezależną i aktualną wiedzę medyczną.

W ciągu roku udzielamy ponad 13000 odpowiedzi dotyczących farmakoterapii; ryzyka złamań; badań rentgenowskich oraz innych badań diagnostycznych; ćwiczeń fizycznych; zmiany sposobu odżywiania


oraz innych zmian w trybie życia; kontrolowania bólu i innych problemów spowodowanych złamaniami osteoporotycznymi oraz kwestii związanych z osteoporozą i zdrowiem kości.

Telefony odbieramy w godz. 9.00-17.00 w dni robocze (z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy). Osoby niedosłyszające mogą skorzystać z usługi Typetalk.

Osoby słabo znające język angielski lub w ogóle nie mówiące w języku angielskim również mogą porozmawiać z pielęgniarką dyżurującą na linii wsparcia. Wystarczy poinformować nas, jaki język jest potrzebny, i skorzystamy wówczas z serwisu tłumaczenia telefonicznego o nazwie LanguageLine, który zapewni tłumacza na czas rozmowy.

W celach zapewnienia wysokiej jakości oraz w celach szkoleniowych rozmowy mogą być nadzorowane lub nagrywane. Usługę świadczymy zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z 1998 roku.

Kontakt z pielęgniarkami linii wsparcia:

 **0808 800 0035**

 nurses@nos.org.uk

 **National Osteoporosis Society,
Camerton, Bath BA2 0PJ**

Koszt połączenia z numerem „0845” z telefonu stacjonarnego BT to 2,1 p za minutę. Opłata za ustanowienie połączenia wynosi 15 p za połączenie (w niektórych taryfach BT połączenia z numerem „0845” są darmowe). Koszt połączenia z telefonu stacjonarnego u innych operatorów wynosi zazwyczaj od 1 p do 10,5 p za minutę i często zawiera już opłatę za ustanowienie połączenia. Koszt połączenia z telefonu komórkowego wynosi zazwyczaj od 12 p do 41 p za minutę. Osoby korzystające z sieci uniemożliwiającej wykonywanie połączeń na numery rozpoczynające się od cyfr „0845” mogą zadzwonić pod następujący numer linii wsparcia: 01761 472 721. Stawki wg stanu na dzień 1 lipca 2013 r.


Kampanie i wywieranie wpływu

Działamy w imieniu milionów osób dotkniętych osteoporozą. Ważną częścią naszej pracy jest wpływanie na władze państwowe i ustawodawców, aby osteoporoza była traktowana priorytetowo w polityce dotyczącej opieki zdrowotnej i społecznej.

Bezpłatne publikacje

Tworzymy wiele bezpłatnych publikacji informacyjnych na temat osteoporozy i powiązanych problemów, w formie drukowanej i elektronicznej, skierowanych zarówno do ogółu społeczeństwa, jak i specjalistów w zakresie opieki zdrowotnej. W celu uzyskania pełnej listy naszych licznych publikacji prosimy odwiedzić naszą stronę internetową lub poprosić o formularz zamówienia publikacji.

Aby zamówić pakiet informacyjny lub inne nasze publikacje:

 **0808 800 0035**


 **info@nos.org.uk**

 **www.nos.org.uk**

Grupy wsparcia

Posiadamy sieć grup wsparcia w Wielkiej Brytanii. Zapewniają one niezbędne wsparcie i informacje dla lokalnych społeczności poprzez organizowanie regularnych spotkań z wykładami zewnętrznymi prelegentów oraz dzielenie się doświadczeniami życia z osteoporozą. Grupy wsparcia podejmują również szereg innych działań, takich jak podnoszenie świadomości i organizowanie kampanii informacyjnych.

Jeśli chcieliby Państwo zaangażować się w działania lokalnej grupy, prosimy o kontakt:

 **01761 473 122**

 **groups@nos.org.uk**

Dołącz do nas

Już dzisiaj mogą Państwo uzyskać członkostwo w Krajowym Towarzystwie Osteoporozy (ang. National Osteoporosis Society). Jest to jedyna organizacja charytatywna w Wielkiej Brytanii

zajmująca się poprawą prewencji, diagnostyki i leczenia osteoporozy i złamań osteoporotycznych. Nasi członkowie odgrywają kluczową rolę w działalności charytatywnej naszej organizacji poprzez wspieranie naszych wysiłków mających na celu poprawę jakości leczenia oraz zabieranie głosu w naszych kampaniach.

Członkowie otrzymują:

Cztery wydania naszego magazynu „Osteoporosis News” rocznie.

Zniżki na produkty i usługi firm partnerskich.

Dostęp do forów dyskusyjnych oraz specjalnej strefy członkowskiej na naszej stronie internetowej.

Państwa członkostwo pomoże nam:

Utrzymać usługę telefonicznej linii wsparcia obsługiwanej przez zespół pielęgniarek osteoporotycznych.

Sfinansować ważne badania w dziedzinie osteoporozy.

Lobbować władze państwowe i organy opieki zdrowotnej w celu zapewnienia lepszej jakości leczenia dla osób z osteoporozą.

Przygotowywać uaktualnione publikacje na temat wszystkich aspektów osteoporozy.

Koszt członkostwa indywidualnego w Krajowym Towarzystwie Osteoporozy wynosi tylko £18, a wspólnego – £25. Prosimy o kontakt pod numerem: 01761 473 287

www.nos.org.uk

Aby uzyskać szczegółowe informacje na temat kategorii członkostwa, prosimy odwiedzić stronę: www.nos.org.uk/membership.

Jeśli chcieliby Państwo uzyskać więcej informacji, prosimy o kontakt:

0808 800 0035

www.nos.org.uk


Camerton, Bath BA2 0PJ.


Krajowe Towarzystwo Osteoporozy (ang. National Osteoporosis Society)

to jedyna organizacja charytatywna w Wielkiej Brytanii zajmująca się poprawą prewencji, diagnostyki i leczenia osteoporozy i złamań osteoporotycznych.

Organizacja nie jest finansowana ze środków rządowych i wykonuje swoją niezwykle ważną pracę wyłącznie dzięki szczodrości prywatnych darczyńców.

W celu uzyskania pomocy i informacji na temat osteoporozy prosimy skontaktować się z naszą linią wsparcia:

 **0808 800 0035**

 **nurses@nos.org.uk**

Aby dołączyć do organizacji lub przekazać datek:

 **01761 473 287**

 **Dołącz na stronie internetowej:
www.nos.org.uk**