



ارائه شده توسط:

سایت ترجمه فا

مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده

از نشریات معتبر

وضعیت تغذیه ای و اجتماعی اقتصادی ضعیف با پوکی استخوان در زنان کره ای پس از

یائسگی ارتباط دارد: داده هایی از چهارمین نظر سنجی بررسی تغذیه و بهداشت ملی

کره 2009

هدف: با پیر تر شدن جمعیت، پوکی استخوان به یک مسئله بهداشتی و سلامت در سطح جهان تبدیل می شود. این مطالعه به بررسی عوامل بالقوه موثر مربوط به پوکی استخوان در یک نمونه معرف از زنان پس از یائسگی کره می پردازد.

روش ها: این مطالعه از نمونه ای از زنان یائسه کره مربوط به نظر سنجی ملی بهداشت و تغذیه کره 2009 KNHANES استفاده می کند (تعداد نمونه برابر با 1467، متوسط سن 65 سال). تراکم مواد معدنی استخوان فمور، گردن استخوان ران و ستون فقرات با جذب اکسری انرژی دوگانه اندازه گیری شد. پوکی استخوان به صورت نمره $t = 2.5$ یا پایین تر در حداقل 1 مکان از سه مکان تعیین شد. وضعیت یائسگی با خود گزارشات تایید شد.

نتایج: حدود 41 درصد نمونه های مورد مطالعه معیار های پوکی استخوان را داشتند. وضعیت اجتماعی اقتصادی فقیر، BMI پایین و زمان مواجهه کوتاه تر رابطه معنی داری با پوکی استخوان داشت. جذب غذایی ضعیف با پوکی استخوان ارتباط داشت. در مدل های رگرسیون لجستیک مربوط به سن و انرژی، شرکت کننده های مصرف کننده پروتئین، ویتامین ب 2 و ویتامین س کم تری نسبت به مقدار مورد نیاز متوسط، پوکی استخوان بالاتری را نسبت به شاهد نشان دادند. افرادی که شیر یا لبنیات نخورده بودند، پوکی استخوان 45 درصد بیش تر از افرادی که شیر و محصولات لبنی مصرف کرده بودند نشان دادند.

نتیجه گیری: یافته های این مطالعه نشان داد که چندین عامل در ایجاد پوکی استخوان نقش دارد که می توان آن ها را در توسعه و اجرای مداخلات غذایی برای بهبود سلامت استخوان زنان یائسه کره ای در نظر گرفت.

مقدمه

پوکی استخوان یک مسئله سلامتی مهم در کره جنوبی است. بر طبق داده های مربوط به تراکم مواد معدنی استخوان در نظر سنجی مطالعات غذایی و سلامت ملی کره 2009 (KNHANES)، حدود 39 و 8 درصد زنان و مردان به ترتیب دارای 50 درصد یا بیشتر پوکی استخوان بودند. این مقادیر 4 برابر بیش از مقادیر مربوط به جمعیت امریکا با میزان 10 و 2 درصد بودند. هم چنین تعداد شکستگی های ناشی از پوکی استخوان در طی دوره 2005-2008 در کره به شدت افزایش یافت. احتمال عمر باقی مانده شکستگی های مربوط به پوکی استخوان در سن 50 برای زنان برابر با 59.5 درصد و برای مردان برابر با 23.8 درصد در 2008 بود. با توجه به افزایش جمعیت پیر، مصرف کم کلسیم، کاهش فعالیت فیزیکی و افزایش رفتار های بی تحرکی در کره، پیش بینی می شود که این پوکی استخوان می تواند در آینده ای نزدیک شایع تر شود.

چندین مطالعه کوچک و ویژگی های زنان مبتلا به پوکی استخوان را گزارش کرده اند. با این حال اطلاعات بسیار کمی در خصوص ویژگی های زنان کره ای مبتلا به پوکی استخوان با استفاده از داده های معرف ملی KNHANES وجود دارد این نظر سنجی به بررسی میزان تراکم مواد معدنی استخوان در اواسط 2008 پرداخته است. یک مطالعه با استفاده از KNHANES سال 2008-2009 گزارش کرده است که پوکی استخوان در زنان قبل یائسه بسیار بالا است ولی کم تر تشخیص داده شده است (062.5 درصد) و درمانی برای آن صورت نگرفته است.

پوکی استخوان در میان زنان کره ای پیر و غیر فعال و نیز با وزن کم، مصرف کلسیم پایین و سوطح تحصیلات پایین بیشتر بود با این حال آگاهی و درمان پوکی استخوان در این زنان مشابه با یا کم تر از زنان سالم است. درک بهتر عوامل خطر پوکی استخوان در زنان کره ای برای توسعه مداخله های موثر با هدف بهبود سلامت استخوان و پیش گیری از پوکی استخوان لازم است. هدف این مطالعه بررسی عوامل خطر مربوط به پوکی استخوان در نمونه معرف از زنان با استفاده از KNHANES بود. هدف ویژه آن بررسی عوامل خطر پوکی استخوان در تحقیقات قبلی در کشورهای غربی بود که شامل مصرف ضعیف رژیم غذایی کلیدی نظیر کلسیم، ویتامین د، فسفر، سدیم و ویتامین K، فعالیت فیزیکی پایین (4-10)، وزن بدن پایین، مدت زمان استروژن ناکافی در زنان و نیز سبک ضعیف زندگی از جمله سیگار کشیدن بود.

این مطالعه از نمونه ای از زنان یائسه کره مربوط به نظر سنجی ملی بهداشت و تغذیه کره KNHANES 2009 استفاده می کند (تعداد نمونه برابر با 1467، متوسط سن 65 سال). تراکم مواد معدنی استخوان فمور، گردن استخوان ران و ستون فقرات با جذب اکسری انرژی دوگانه اندازه گیری شد. پوکی استخوان به صورت نمره t - 2.5 یا پایین تر در حداقل 1 مکان از سه مکان تعیین شد. وضعیت یائسگی با خود گزارشات تایید شد. نظر سنجی مصاحبه سلامت داده های خود گزارش شده در خصوص اطلاعات جمعیت شناختی و اجتماعی جمع اوری کرد: بیماری، رفتار های سلامت از جمله خوردن مشروب و کشیدن سیگار، سطح، مدت زمان و فراوانی هفتگی فعالیت فیزیکی نیز در نظر رفته شد. نظر سنجی وضعیت سلامت برای ارزیابی آزمون آنتروپومتری، خون و ادرار، و چک آپ و همچنین اندازه گیری BMD انجام شد. KNHANES 2009 از ژانویه 2009 تا دسامبر 2009 انجام شد. داده های مربوط به 10533 مرد و زن در KNHANES 2009 آورده شده است (6).

وضعیت یائسگی

وضعیت یائسگی بر اساس پاسخ به سوال زیر تعیین شد: آیا شما اکنون در مرحله پس از یائسگی قرار دارید؟ اگر شرکت کننده می گفت بله، او جزو مرحله پس از یائسگی قرار می گرفت. وضعیت پس از یائسگی به صورت عدم پرپود شدن در 12 ماه متوالی تعریف شد.

پوکی استخوان

پوکی استخوان بر اساس اندازه گیری bmd ، گردن استخوان ران، فمور و نخاع با جذب سنج اشعه ایکس انرژی دو گانه تعیین شد. با استفاده از تعریف سازمان بهداشت جهانی، تراکم مواد معدنی استخوان فمور، گردن استخوان ران و ستون فقرات با جذب اکسری انرژی دوگانه اندازه گیری شد. پوکی استخوان به صورت نمره t - 2.5 یا پایین تر در حداقل 1 مکان از سه مکان تعیین شد. وضعیت یائسگی با خود گزارشات تایید شد.

عوامل خطر بالقوه

عوامل خطر بالقوه به صورت عوامل خطر بر اساس پوکی استخوان در تحقیقات قبلی به خصوص بر اساس داده های KNHANES تایید شد. 5 حوزه اصلی مربوط به عوامل خطر در نظر گرفته شد: آنتروپومتری، ویژگی های

اجتماعی جمعیتی، سبک زندگی و ویژگی های وضعیت سلامت، و رژیم غذایی. وزن به صورت نزدیک ترین 0.1 کیلوگرم واحد با استفاده از SECA 225 اندازه گیری شده و ارتفاع به صورت نزدیک ترین 0.1 سانتی متر واحد با استفاده از استودیومتر GL-6000-20 تعیین شد و این بر اساس پروتکل های استاندارد بود. شاخص وزن بدن با تقسیم وزن بدن بر ارتفاع محاسبه شد. ویژگیهای جمعیت شناختی شامل سن (50-59، 60-69، یا 70 محل سکونت (روستایی در مقابل شهری)، درآمد خانوار (پایین، متوسط کم، متوسط، بالا، و یا بالا بر اساس چارکهای درآمد گزارش خانواده)، و سطح آموزشی (فارغ التحصیل ابتدایی یا پایین تر، فارغ التحصیل مدرسه راهنمایی، فارغ التحصیل دبیرستان و یا تحصیلات تکمیلی دانشگاه یا بالاتر). ویژگی های شیوه زندگی شامل وضعیت مصرف سیگار (سیگاری روزانه، سیگاری سابق، یا عدم سیگاری)، وضعیت نوشیدن الکل (الکل مصرف شده در طول طول عمر در مقابل عدم مصرف الکل)، تمرین سطح متوسط فعالیت بدنی حداقل 30 دقیقه 5 بار در هر هفته، استفاده از ویتامین یا مواد معدنی و مواد غذایی مکمل، و استفاده از تغذیه برچسب اطلاعات در نظر گرفته شدند. ما از داده های KNHANES برای تعیین فعالیت فیزیکی سطح متوسط استفاده کردیم که با سوالات 2 گزینه ای در مورد مدت زمان و فرکانس فعالیت همراه بود.

داده های وضعیت سلامت شامل اطلاعات خود گزارش شده در خصوص وضعیت سلامت (به عنوان مثال، خوب، متوسط، و یا فقیر)، جویدن (به عنوان مثال، ناراحت، متوسط و راحت)، بیماری های مربوط به استخوان (به عنوان مثال، استئوآرتریت، آرتريت روماتوئید، یا کمر درد)، و سن شروع قاعدگی و یائسگی بودند. سن شروع قاعدگی و (به عنوان مثال، <14، 14-15، 16-17، یا 18) یائسگی (به عنوان مثال، <45، 45-49، 50-54، و یا 55) به 1 از 4 دسته بر اساس طبقه بندی اعمال شد و توزیع آن اندازه گیری شی. حضور بیماری انتخاب شده، از جمله دیابت، کلسترول بالا، هیپرتری، و کم خونی، بر اساس نتایج آزمایش خون مشخص شد. افراد دیابتی به صورت افرادی که دارای سطح کلوز خون بالای 126 میلی گرم بودند و دارای تشخیص بالینی در این رابطه بودند تعریف شدند. گلوسترول به صورت کلسترول کل 240 میلی گرم بر لیتر و تحت کرسنگی 8 ساعته تعیین شد. تری گلیسرید به صورت 200 می لی گرم و بعد از 12 ساعت گرسنگی تعیین شد.

رژیم یا مصرف ذایی با استفاده از میزان مراجعه به غذاها تعیین شد. برای کاهش خطا و کک به شرکت کننده ها در خصوص حجم و ابعاد غذای مصرفی، روش های مختلف استفاده شد از جمله روش مالتی پس، مدل های غذایی و یک مدل دو بعدی. مصرف مواد غذایی با استفاده از داده های ترکیب غذایی کره تعیین شد وضعیت مصرف غذا با رژیم غذایی مرجع برای کره ای ها در 2010 تعیین و ارزیابی شد. برای ارزیابی کیفیت مصرف غذایی، به این موضوع پرداخته شد که آیا شرکت کننده ها کم تر از نیاز انرژی برآورد شده برای نیاز های متوسط مصرف می کنند یا نه. هم چنین میزان مصرف شرکت کننده ها از حبوبات، میوه، گوشت / گوشت، ماهی / صدف و شیر / محصولات شیر تعیین شد. این 5 گره منابع غذایی اصلی می باشند که رژیم غذایی کلیدی را برای استخوان فراهم می کنند (پروتین، کلسیم ویتامین ب 2 و س). (15-17).

تجزیه تحلیل نمونه های مطالعه شده

برای این منظور، نمونه مورد مطالعه شامل زنان کره ای پس از دوره یائسگی با سن 50 سال یا بیشتر بود. در میان 5690 زن، 2073 زن دارای سن 50 سال و 1655 زن به طور طبیعی یائسگی را تجربه کردند. در میان زنان پس از یائسگی، 187 زن بدون داده کنار گذاشته شد. تاریخچه مصرف استروژن، BMI, BMD، سیگار و مشروب و رژیم غذایی بررسی شد و نمونه نهایی دارای 1476 زن با سن 50 یا بیشتر بود. تفاوت معنی داری بین زنان بیمار و شاهد وجود داشت.

تحلیل آماری

برای توصیف ویژگی های نمونه های مطالعه شده دارای پوکی استخوان، امار های توصیفی از جمله فراوانی، نسبت و خطای معیار محاسبه شد. آزمون کای اسکوئر برای مقایسه عوامل خطر بین زنان پس از یائسه و سالم استفاده شد. مدل هار رگرسیون لجستیک برای بررسی ارتباط بین پوکی استخوان و عوامل خطر استفاده شد. سن ارتباط معنی داری با پوکی استخوان دارد. در نهایت، مدل رگرسیون چند متغیره لجستیک ضمن تعدیل سن و سایر ضرایب و عوامل استفاده شد. برای بررسی رابطه بین عوامل خطر با پوکی استخوان، رژیم غذایی و انرژی کل به صورت مرتبط با سایر عوامل در نظر گرفته شد. همه تحلیل های آماری با روش های نظر سنجی نرم افزار SAS خوشه بندی شده و سطح معنی داری به صورت $p < 0.05$ در نظر گرفته شد.

نتایج

زنانی که در دوره پس از یائسگی بوده و و پوکی استخوان داشتند دارای وضعیت اجتماعی اقتصادی ضعیف، وضعیت دندان و بهداشت فقیر و نیز مدت زمان مواجهه با استروژن کوتاه تری داشتند(اواخر قاعدگی، یائسگی زودرس، و عدم سابقه درمان جایگزینی استروژن). آن ها میزان مکمل کم تری را استفاده کرده و از این روی سبک زندگی نامطلوبی (سیگار کشیدن، نوشیدن الکل، سطح متوسط فعالیت بدنی، و عدم چک کردن برچسب تغذیه هنگام که برای خرید مواد غذایی) نسبت به افراد بدون پوکی استخوان داشتند. زنان مبتلا به یائسگی با پوکی استخوان نیز دارای سایر شرایط بهداشتی دیابت (18.1٪)، کلسترول (19.4٪)، کلسترول بالا (18.9٪)، و کم خونی (16.1٪) بودند. بر اساس مدل های رگرسیون لجستیک، BMI، سن یائسگی، مصرف سیگار و وضعیت نوشیدن، و سابقه درمان با استروژن ارتباط مستقیم با پوکی استخوان داشت. وقتی که عوامل خطر معی دار در مدل رگرسیون چند متغیر در نظر گرفته شد، 12.79 برابر میزان پوکی استخوان در این افراد نسبت به افراد دیگر بیشتر بود. تاریخچه درمان جایگزین استروژن موجب کاهش میزان پوکی به 0.4 شد.

از حیث عوامل خطر غذایی، شرکت کننده های دارای پوکی استخوان کم تر مواد غذایی را نسبت به EER یا EAR مصرف کردند.

	Non-osteoporosis			Osteoporosis			p value ^c	Age-Adjusted Odds Ratio	95% Confidence Interval
	n	Weighted % ^b	± SE	n	Weighted %	± SE			
Total (n = 1467) ^d	841	58.74	± 1.48	626	41.26	± 1.48			
Sociodemographic characteristics									
Age (n = 1467)^e									
50-59	364	43.53	± 2.14	62	9.64	± 1.23	p < 0.001		
60-69	317	38.76	± 1.97	221	36.86	± 2.09			
70+	160	17.70	± 1.34	343	53.50	± 2.17			
Household income (n = 1449)									
High	168	20.46	± 1.82	64	11.50	± 1.82	p < 0.001	Referent	
Medium-high	167	20.72	± 1.61	88	14.96	± 1.60		1.12	0.66-1.88
Medium-low	213	25.46	± 1.63	146	23.26	± 1.80		1.18	0.74-1.87
Low	282	33.35	± 1.92	321	50.27	± 2.58		1.11	0.71-1.73
Education level (n = 1461)									
College or over	55	6.97	± 1.16	15	2.89	± 0.80	p < 0.001	Referent	
High school	130	14.77	± 1.42	38	6.89	± 1.16		1.05	0.43-2.54
Middle school	140	16.86	± 1.40	41	0.57	± 7.88		1.17	0.49-2.81
Elementary or under	514	59.40	± 2.11	528	82.34	± 1.99		1.66	0.76-3.64
Residing area (n = 1467)									
Urban	582	73.17	± 3.44	350	63.82	± 4.05	p < 0.01	Referent	
Rural	279	26.83	± 3.44	276	36.18	± 4.05		1.11	0.85-1.45
Health characteristics									
BMI^f (n = 1467)									
<18.5	5	0.44	± 0.22	32	4.60	± 0.99	p < 0.001	8.59 ^g	2.88-25.61
18.5-24.9	462	57.53	± 2.26	416	65.10	± 2.26		Referent	
≥25	374	42.03	± 2.23	178	30.29	± 2.22		0.72 ^g	0.55-0.94
Age at menarche (n = 1415)									
<14	117	16.07	± 1.43	52	9.44	± 1.44	p < 0.001	Referent	
14-15	261	34.23	± 2.13	150	25.76	± 2.00		0.98	0.60-1.58
16-17	310	34.99	± 1.88	243	40.92	± 2.52		1.28	0.79-2.08
≥18	128	14.71	± 1.56	154	23.88	± 2.04		1.60	0.94-2.74
Age at menopause (n = 1376)									
<45	87	10.17	± 1.18	118	20.66	± 1.88	p < 0.001	Referent	
45-49	273	32.71	± 2.03	223	38.99	± 2.46		0.95	0.64-1.40
50-54	370	48.35	± 1.90	184	33.31	± 2.33		0.56 ^g	0.38-0.83
≥55	80	8.77	± 1.19	41	7.04	± 1.25		0.58 ^g	0.34-0.97
Self-reported health status (n = 1463)									
Good	257	30.94	± 1.96	187	30.76	± 2.12	pp < 0.01	Referent	
Fair	267	33.41	± 2.26	142	24.49	± 2.22		0.87	0.60-1.26
Poor	316	35.65	± 1.99	294	44.75	± 2.31		1.11	0.79-1.55
Chewing problem (n = 1467)									
Not uncomfortable	305	36.98	± 2.15	188	32.40	± 2.45	p < 0.001	Referent	
Normal	138	17.37	± 1.42	63	8.56	± 1.10		0.65	0.41-1.02
Uncomfortable	305	36.98	± 2.15	188	32.40	± 2.45		1.04	0.76-1.44
Disease presence by health checkup									
Diabetes (n = 1122)	131	15.97	± 1.59	95	18.10	± 2.13	NS	0.80	0.54-1.19
Hypertension (n = 1353)	194	24.21	± 1.68	108	19.38	± 2.11	NS	0.84	0.59-1.20
Hypertiglyceridemia (n = 1152)	103	15.26	± 1.75	94	18.94	± 2.03	NS	1.42	0.95-2.11
Anemia (n = 1365)	80	10.04	± 1.26	96	16.14	± 1.92	p < 0.01	1.05	0.71-1.56
Experience of other bone disease									
Osteoarthritis (n = 1467)	327	36.07	± 1.92	252	39.48	± 2.35	NS	0.79	0.59-1.06
Rheumatoid arthritis (n = 1467)	56	6.54	± 0.99	41	6.32	± 1.04	NS	0.87	0.52-1.45
Back pain (n = 1467)	435	48.43	± 2.22	367	55.55	± 2.33	p < 0.05	0.92	0.70-1.23
Experience of estrogen therapy (n = 1467)	164	19.07	± 1.75	36	6.50	± 1.28	p < 0.001	0.43 ^g	0.26-0.69
Lifestyles									
Experience of drinking alcohol in their life (n = 1467)	279	31.23	± 1.64	313	48.85	± 2.33	p < 0.001	1.65 ^g	1.23-2.20

	Non-osteoporosis			Osteoporosis			p value ^c	Age-Adjusted Odds Ratio	95% Confidence Interval
	n	Weighted % ^b	± SE	n	Weighted %	± SE			
Smoking status (n = 1467)									
Nonsmoker	787	92.77	± 1.10	552	86.83	± 1.42	p < 0.001	Referent	
Current smoker	31	4.45	± 0.95	33	4.79	± 0.93		2.21 ^g	1.07-4.59
Former smoker	23	2.78	± 0.66	41	8.38	± 1.31		0.98	0.52-1.84
Practice of moderate activity (n = 1466)	114	15.10	± 1.46	51	8.32	± 1.38	p < 0.001	0.74	0.46-1.21
Taking vitamin or minerals (n = 1434)	204	25.54	± 1.84	111	19.13	± 1.94	p < 0.01	0.79	0.56-1.12
Practice of checking nutrition facts (n = 1467)									
Yes	100	13.15	± 1.52	29	6.68	± 1.31	p < 0.001	Referent	
No	414	51.90	± 2.30	154	25.42	± 2.43		0.64	0.36-1.14
I don't know what the nutrition facts are	327	34.95	± 2.19	443	67.90	± 2.83		1.10	0.61-1.98
Experience of nutrition education (n = 1459)	78	8.75	± 1.07	35	6.64	± 1.33	NS	0.81	0.45-1.47

جدول 1: ویژگی های اجتماعی اقتصادی، سبک زندگی و سلامت زنان کره ای پس از یائسگی

	Adjusted Odds Ratio ^b (n = 1467) ^c	95% Confidence Interval
BMI ^d		
<18.5	12.79 ^e	3.43–47.77
18.58–24.9 (Referent)	Referent	
≥25	0.53 ^e	0.40–0.72
History of estrogen replacement therapy	0.40 ^e	0.24–0.66
Yes		
No	Referent	
Consumed alcohol during lifetime	1.66 ^e	1.22–2.26
Yes		
No	Referent	
Smoking status		
Never smoker (Referent)	Referent	
Former smoker	2.55 ^e	1.17–5.54
Current smoker	1.10	0.55–2.16

جدول 2: رابطه بین عوامل خطر بالقوه و پوکی استخوان در زنان کره ای پس از یائسگی

بحث

حدود 41 درصد نمونه های مطالعه شده دارای معیار های لازم را بر اساس نظر سنجی کره بودند.

	Nonosteoporosis				Osteoporosis				Adjusted ^d Odds Ratio	95% Confidence Interval	
	n	Weighted % ^b	±	SE	n	Weighted %	±	SE			p value ^c
Consumption < EER or EAR^{ef} (n = 1467)^g											
Energy ^h	297	37.05	±	2.14	266	43.86	±	2.36	p<0.05	1.08	0.73–1.59
Protein	211	25.48	±	1.93	266	41.20	±	2.65	p<0.001	1.49 ^h	1.06–2.11
Vitamin A	366	43.56	±	1.98	366	57.99	±	2.54	p<0.001	1.28	0.96–1.72
Vitamin B ₁	453	54.23	±	2.31	415	65.70	±	2.11	p<0.001	1.07	0.76–1.51
Vitamin B ₂	553	64.19	±	1.90	497	78.44	±	1.94	p<0.001	1.57 ^h	1.09–2.26
Niacin	423	50.10	±	2.21	413	64.79	±	2.57	p<0.001	1.21	0.86–1.72
Vitamin C	405	47.25	±	2.15	406	64.60	±	2.24	p<0.001	1.49 ^h	1.10–2.03
Calcium	670	78.47	±	1.54	543	85.95	±	1.64	p<0.01	1.39	0.94–2.07
Phosphorus	129	13.71	±	1.29	171	27.45	±	2.21	p<0.001	1.39	0.94–2.07
Iron	155	17.44	±	1.58	193	28.79	±	2.32	p<0.001	1.31	0.90–1.92
No consumptionⁱ (n = 1467)^g											
Pulse	236	26.98	±	1.83	228	34.10	±	2.31	p<0.05	1.31	0.98–1.76
Fruits	321	36.76	±	2.22	317	47.36	±	2.7	p<0.001	1.08	0.81–1.45
Meats and meat products	431	50.10	±	2.14	379	58.19	±	2.39	p<0.01	0.99	0.74–1.31
Fish and shellfishes	179	20.44	±	1.93	194	29.52	±	2.19	p<0.001	1.34	0.97–1.87
Milk and milk products	636	74.31	±	1.78	529	83.40	±	1.60	p<0.001	1.45 ^h	1.02–2.07

جدول 3: رابطه بین مصرف غذا و پوکی استخوان در زنان کره ای پس از یائسگی

یافته های این مطالعه می تواند در آینده بسیار اهمیت داشته باشد و از این روی از آن ها می توان در مداخلات مختلف درمانی استخوان استفاده کرد. رژیم غذایی نامناسب یکی از عوامل خطر اصلی پوکی استخوان است. مصرف ناکافی کلسیم یکی از مسائل تغذیه ای مهم کره ای ها است. غذا های سرشار از کلسیم محدود به شیر می باشند و ماهی های استخوانی در رژیم غذایی کره ها بسیار کم تر از کشورهای غربی است. (18). در این مطالعه، 86 درصد شرکت کننده های دارای پوکی استخوان میزان کلسیم کم تری را مصرف کردند و بیش از

80 درصد مربوط به محصولات دیگر بود. این نتایج بر اساس داده های KNHANSES قابل تایید است. پوکی استخوان در میان زنان کره ای پیر و غیر فعال و نیز با وزن کم، مصرف کلسیم پایین و سطوح تحصیلات پایین بیشتر بود با این حال آگاهی و درمان پوکی استخوان در این زنان مشابه با یا کم تر از زنان سالم است. درک بهتر عوامل خطر پوکی استخوان در زنان کره ای برای توسعه مداخله های موثر با هدف بهبود سلامت استخوان و پیش گیری از پوکی استخوان لازم است. هدف این مطالعه بررسی عوامل خطر مربوط به پوکی استخوان در نمونه معرف از زنان با استفاده از KNHANES بود. هدف ویژه آن بررسی عوامل خطر پوکی استخوان در تحقیقات قبلی در کشور های غربی بود که شامل مصرف ضعیف رژیم غذایی کلیدی نظیر کلسیم، ویتامین D، فسفر، سدیم و ویتامین K، فعالیت فیزیکی پایین (4-10)، وزن بدن پایین، مدت زمان استروژن ناکافی در زنان و نیز سبک ضعیف زندگی از جمله سیگار کشیدن بود.

زنان کره ای دارای پوکی استخوان بیشتر در مناطق روستایی با درآمد پایین و تحصیلات کم قرار داشتند. تفاوت های منطقه ای در BMD و یا میزان شکستگی پا در میان مطالعات مختلف اثبات نشد. BMD بالا و شکستگی پایین پا در مناطق روستایی نسبت به مناطق شهری گزارش شد. با این حال مطالعه ای در شمال ایران نشان داد که شیوع بالای پوکی استخوان در زنان روستایی بیش تر از زنان شهری بود. با این حال در چین شیوع پوکی، تفاوت های منطقه ای را نشان نداد.

از زمان استفاده از ارزیابی BMD با استفاده از DEXA در KHANSES در 2009، توجه ویژه ای به افزایش آگاهی از پوکی استخوان در کره معطوف شده است. با توجه به شیوع بالای گوکی استخوان در میان زنان کره ای پس از دوره یائسگی، به خصوص با وضعیت اجتماعی و غذایی پایین، توسعه مداخلات غذایی پایدار برای بهبود سلامت استخوان زنان کره ای که در معرض این خطر قرار دارند لازم است. شاخص وزن بدن با تقسیم وزن بدن بر ارتفاع محاسبه شد. ویژگیهای جمعیت شناختی شامل سن (50-59، 60-69، یا 70 محل سکونت (روستایی در مقابل شهری)، درآمد خانوار (پایین، متوسط کم، متوسط، بالا، و یا بالا بر اساس چارکهای درآمد گزارش خانواده)، و سطح آموزشی (فارغ التحصیل ابتدایی یا پایین تر، فارغ التحصیل مدرسه راهنمایی، فارغ التحصیل دبیرستان و یا تحصیلات تکمیلی دانشگاه یا بالاتر). ویژگی های شیوه زندگی شامل وضعیت مصرف سیگار

(سیگاری روزانه، سیگاری سابق، یا عدم سیگاری)، وضعیت نوشیدن الکل (الکل مصرف شده در طول طول عمر در مقابل عدم مصرف الکل)، تمرین سطح متوسط فعالیت بدنی حداقل 30 دقیقه 5 بار در هر هفته، استفاده از ویتامین یا مواد معدنی و مواد غذایی مکمل، و استفاده از تغذیه برچسب اطلاعات در نظر گرفته شدند. ما از داده های KNHANES برای تعیین فعالیت فیزیکی سطح متوسط استفاده کردیم که با سوالات 2 گزینه ای در مورد مدت زمان و فرکانس فعالیت همراه بود.

داده های وضعیت سلامت شامل اطلاعات خود گزارش شده در خصوص وضعیت سلامت (به عنوان مثال، خوب، متوسط، و یا فقیر)، جویدن (به عنوان مثال، ناراحت، متوسط و راحت)، بیماری های مربوط به استخوان (به عنوان مثال، استئوآرتریت، آرتريت روماتوئید، یا کمر درد)، و سن شروع قاعدگی و یائسگی بودند. سن شروع قاعدگی و (به عنوان مثال، <14، 14-15، 16-17، یا 18) یائسگی (به عنوان مثال، <45، 45-49، 50-54، و یا 55) به 1 از 4 دسته بر اساس طبقه بندی اعمال شد و توزیع آن اندازه گیری شیء. حضور بیماری انتخاب شده، از جمله دیابت، کلسترول بالا، هیپرتری، و کم خونی، بر اساس نتایج آزمایش خون مشخص شد. افراد دیابتی به صورت افرادی که دارای سطح کلوز خون بالای 126 میلی گرم بودند و دارای تشخیص بالینی در این رابطه بودند تعریف شدند. گلسترو به صورت کلسترول کل 240 میلی گرم بر لیتر و تحت کرسنگی 8 ساعته تعیین شد. تری گلیسرید به صورت 200 می لی گرم و بعد از 12 ساعت گرسنگی تعیین شد.

نتیجه گیری

پوکی استخوان در زنان کره ای پس از دوره یائسگی به خصوص در میان افراد با وضعیت اجتماعی اقتصادی ضعیف در مناطق روستایی بسیار بالا است. عوامل خطر مربوط به پوکی استخوان در زنان کره ای شامل BMI پایین، عدم درمان مکمل استروژن، نوشیدن الکل، سیگار کشیدن، عدم مصرف شیر و محصولات لبنی و مصرف ناکافی کلسیم، پروتئین ویتامین ب 2 و سی بود. این یافته ها اساس برنامه های آینده برای برنامه ریزی بر اساس مداخلات دوره ای برای جلوگیری و مدیریت پوکی استخوان در میان زنان کره ای است.



این مقاله، از سری مقالات ترجمه شده رایگان سایت ترجمه فا میباشد که با فرمت PDF در اختیار شما عزیزان قرار گرفته است. در صورت تمایل میتوانید با کلیک بر روی دکمه های زیر از سایر مقالات نیز استفاده نمایید:

لیست مقالات ترجمه شده ✓

لیست مقالات ترجمه شده رایگان ✓

لیست جدیدترین مقالات انگلیسی ISI ✓

سایت ترجمه فا ؛ مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده از نشریات معتبر خارجی