

## تست ریسک یک دقیقه ای IOF در مورد سلامت استخوان

۱۹ سوال آسان که به شما در درک وضعیت سلامت استخوان کمک می کند

پوکی استخوان یک مشکل در سراسر جهان است، و در بسیاری از کشورها افزایش یافته است در افراد 50 سال یا بیشتر، از هر سه زن یک نفر و از هر پنج مرد یک نفر دچار شکستگی ناشی از پوکی استخوان خواهد شد. پوکی استخوان باعث ایجاد استخوان ضعیف و شکننده می شود، به طوری که به راحتی می شکنند - حتی با نتیجه سقوط جزئی، ضربه، عطسه یا حرکت ناگهانی. شکستگی های ناشی از پوکی استخوان می تواند تهدید کننده زندگی باشد و علت اصلی درد و ناتوانی طولانی مدت می باشد.

این تست به شما کمک می کند در شناخت عوامل خطر غیر قابل تغییر شما - آنچه که نمی توانید تغییر دهید!

عوامل خطری که فرد با آنها متولد شده یا نمی تواند آنها را تغییر دهد.

با این وجود، مهم است که از آن آگاه باشید و اقدام سریعتر جهت پیشگیری انجام دهید.

۱. آیا یکی از والدین شما با پوکی استخوان تشخیص داده شده یا دچار شکستگی استخوان پس از سقوط جزئی (سقوط از حالت ایستاده) شده است؟

بله  نه

۲. آیا هر یک از والدین شما یک خمیدگی به عقب (قوز) دارد؟

بله  نه

۳. آیا شما ۴۰ سال سن یا بیشتر دارید؟

بله  نه

۴. آیا تا به حال به عنوان یک بزرگسال بعد از یک سقوط جزئی دچار شکستگی شده اید؟

بله  نه

۵. آیا مرتب زمین می خورید (بیش از یک بار در سال گذشته) یا ترسی از افتادن به این دلیل که شما ضعیف هستید دارید؟

بله  نه

۶. آیا بعد از ۴۰ سالگی، بیش از ۳ سانتی متر از قد خود را از دست داده اید؟

بله  نه

۷. آیا کمبود وزن دارید (توده بدن شما است شاخص کمتر از ۱۹ کیلوگرم بر متر مربع)؟

بله  نه

۸. آیا تا به حال قرص کورتیکواستروئید برای بیش از ۳ ماه متوالی مصرف کرده اید؟ (کورتیزون، پردنیزون و غیره)

(کورتیکواستروئیدها اغلب برای شرایطی مانند آسم، آرتریت روماتوئید و برخی دیگر بیماری های التهابی)

بله  نه

۹. آیا تا به حال برای شما تشخیص روماتیسم مفصلی داده شده است؟

بله  نه

۱۰. آیا شما مبتلا به پرکاری در غدد تیروئید، پاراتیروئید و یا دیابت نوع ۱ یا اختلالات گوارشی/تغذیه ای مانند کرون یا بیماری

سلیاک تشخیص داده شده اید؟ بله  نه

۱۱. آیا الکل مصرف می کنید؟ بله  نه

۱۲. آیا در حال حاضر، یا تا به حال، سیگار یا دخانیات مصرف کرده اید؟ بله  نه

۱۳. آیا سطح فعالیت بدنی روزانه شما کمتر از ۳۰ دقیقه در روز (کارهای خانه، باغبانی، پیاده روی، دویدن و غیره) است؟ بله  نه

۱۴. آیا از مصرف لبنیات اجتناب می کنید یا به شیر حساسیت دارید؟ ( بدون مصرف هیچ کدام مکمل های کلسیم)

بله  نه

۱۵. آیا شما کمتر از ۱۰ دقیقه در هر روز در خارج از منزل در معرض نور خورشید هستید؟

(بدون مصرف مکمل های ویتامین D) بله  نه

### برای زنان:

۱۶. برای زنان بالای ۴۵ سال: آیا یائسگی شما قبل از ۴۵ سالگی اتفاق افتاده است؟ بله  نه

۱۷. آیا تا به حال قاعدگی شما برای ۱۲ ماه های متوالی یا بیشتر (غیر از به دلیل بارداری، یائسگی یا هیستریکتومی)

قطع شده است؟ بله  نه

۱۸. آیا قبلا در سن ۵۰ سالگی تخمدان های شما بدون مصرف هورمون (بعنوان درمان جایگزین) برداشته شده است؟

بله  نه

### برای مردان:

۱۹. آیا تا به حال از ناتوانی جنسی رنج برده اید؟ (کمبود میل جنسی یا سایر علائم مرتبط سطح تستوسترون پایین)

بله  نه

• اگر به هر یک از این سوالات پاسخ "بله" داده اید به این معنی نیست که پوکی استخوان دارید.

➤ پاسخ های مثبت به این معنی است که شما از نظر بالینی عوامل خطر اثبات شده دارید که ممکن است منجر به پوکی استخوان و شکستگی شود.

- لطفاً این آزمایش خطر را به پزشک خود نشان دهید تا ممکن است شما را به ارزیابی خطر FRAX
- ([www.shef.ac.uk/FRAX](http://www.shef.ac.uk/FRAX)) یا تست انجام تست تراکم استخوان (BMD) تشویق کند و علاوه بر این، در صورت وجود بیماری پزشکی شما در مورد درمان اقدام کند.
- حتی اگر فاکتورهای خطر کمی ندارید، باید با پزشک خود در مورد سلامت استخوان خود صحبت کنید و خطرات خود را در آینده بررسی کنید.

توجه: این آزمایش به منظور افزایش آگاهی در مورد عوامل خطر پوکی استخوان است. این یک آزمون معتبر علمی نیست.