

**હાડકાંને
બચાવો!**



દરદીને સશક્ત રહેવામાં
મદદ કરે.

હાડકાંને મજબૂત કરવા



ચિત્રોનો ઉપયોગ માત્ર દષ્ટાંત હેતુસર કરવામાં આવ્યો છે, આ વાસ્તવિક દરદીઓ નથી.

- ઓસ્ટીઓપોરોસિસ 2
- ઓસ્ટીઓપોરોસિસ શું છે? 2
- ઓસ્ટીઓપોરોસિસ ધરાવતા દરદીઓ શું ફરિયાદ કરે છે? 3
- ઓસ્ટીઓપોરોસિસ કોને થઈ શકે છે? 4
- તમને ઓસ્ટીઓપોરોસિસ છે એ તમારા ડૉક્ટર કઈ રીતે નક્કી કરે છે? 6
- શું તમારે બીએમડી પરીક્ષણ કરાવવું જોઈએ? 6
- ઓસ્ટીઓપોરોસિસને લીધે થતી જટિલતાઓ કઈ છે? 7
- એકવાર નિદાન થયા પછી શું ઓસ્ટીઓપોરોસિસની સારવાર થઈ શકે છે? 7
- ઓસ્ટીઓપોરોસિસ સાથે જીવન: ઓસ્ટીઓપોરોસિસની જટિલતાઓ તમે કઈ રીતે ઓછી કરી શકો છો? 7



ઓસ્ટીઓપોરોસિસ

ઓસ્ટીઓપોરોસિસ એટલે “છિદ્રાણુ ઠાડકાં”

ઓસ્ટીઓપોરોસિસને લીધે ઠાડકાં નબળા અને બટકણાં થઈ જાય છે, એટલાં બટકણાં કે વળવું, કોઈ વસ્તુ ઉંચકવી અથવા ખાંસી ખાવા જેવી હળવી તાણ માત્રથી ફેક્ચર થઈ શકે છે. ઓસ્ટીઓપોરોસિસનું સામાન્ય પરિણામ છે ફેક્ચર, જે વધુ કરીને સ્પાઈન (કરોડરજ્જુ), હિપ (થાપા) અથવા રિસ્ટ (કાંડા)માં થાય છે. આ ઘણું ખુનું મહિલાઓને થતો રોગ માનવામાં આવે છે તેમ છતાં અનેક પુરુષો પણ આનાથી પ્રભાવિત થાય છે.



ઓસ્ટીઓપોરોસિસ શું છે ?

ઠાડકું એક સજીવ ઉતક (ટિશ્યૂ) છે જે સતત બદલાતું રહે છે, નવું ઠાડકું બને છે અને જૂનું ઠાડકું ટૂટી જાય છે, આ પ્રક્રિયા રીમોડેલિંગ અથવા બોન ટર્નઓવર કહેવાય છે.

તમે યુવાન હો ત્યારે તમારું શરીર જૂનું ઠાડકું તોડે એનાથી વધુ ઝડપે નવું ઠાડકું તૈયાર કરે છે અને તમારા બોન માસમાં વૃદ્ધિ થાય છે. ત્રીસની ઉંમરના દાયકામાં તમારું બોન માસ સૌથી વધારે હોય છે. ત્યારપછી, ઠાડકાનું રીમોડેલિંગ સતત થતું રહે છે, પરંતુ તમે નવું તૈયાર થાય એની તુલનાએ વધુ ગુમાવો છો. રજોનિવૃત્તિ વખતે જ્યારે ઓઈસ્ટ્રોજન (માદા હાર્મોન) સ્તરમાં ઘટાડો થાય છે ત્યારે સ્ત્રીઓમાં ઠાડકાની ક્ષતિમાં નાટ્યાત્મક વધારો જોવા મળે છે. ઓસ્ટીઓપોરોસિસ થવાનું તમારું જોખમ તમે 25 અને 35 (સર્વોચ્ચ બોન માસ) વર્ષની ઉંમર વચ્ચે કેટલું બોન માસ મેળવો છો અને પછી તે કેટલું ઝડપથી ગુમાવો છો તેના પર આધાર રાખે છે. તમારું સર્વોચ્ચ બોન માસ જેટલું વધારે હશે એટલું વધુ ઠાડકું તમારી પાસે રહેશે અને વધતી ઉંમર સાથે તમને ઓસ્ટીઓપોરોસિસ થવાની સંભાવના પણ ઓછી રહેશે.



ઑસ્ટીઓપોરોસિસ ધરાવતા દરદીઓ શું ફરિયાદ કરે છે?

ઑસ્ટીઓપોરોસિસને “સાયલન્ટ કિલર” તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે કારણ કે હાડકાની ક્ષતિ કોઈ લક્ષણો વિના થાય છે. લોકોને ઑસ્ટીઓપોરોસિસ થયાનું ત્યાં સુધી ખબર નથી પડતી જ્યાં સુધી તેમને એકાએક તાણ, ઝટકો અથવા પડી જવાને લીધે વર્ટીબ્રા (પીઠનું હાડકું) અથવા અન્ય હાડકાનું ફેક્ચર ન થાય.

હાડકાની ક્ષતિના શરૂઆતના તબક્કાઓમાં, સામાન્ય રીતે તમને કોઈ જ દુખાવો અથવા અન્ય લક્ષણો નથી થતા. પરંતુ એકવાર ઑસ્ટીઓપોરોસિસને લીધે હાડકાં નબળા થયા પછી તમે આ ફરિયાદો ધરાવી શકો છો જેમાં સામેલ છે:

- **પીઠ દર્દ**, જે તીવ્ર હોઈ શકે છે જો અગર તમને વર્ટીબ્રાનું ફેક્ચર હોય અથવા તે કોલેપ્સ થયું હોય.
- **સમય જતા ઉંચાઈ ઘટી જવી અને** ખૂંધ દેખાવી.



ઑસ્ટીઓપોરોસિસ કોને થઈ શકે છે?

કેટલાંક પરિબલો તમને ઑસ્ટીઓપોરોસિસ થવાની સંભાવનામાં વધારો કરી શકે છે, જેમાં સામેલ છે:



તમારી લિંગ

ઑસ્ટીઓપોરોસિસને લીધે થતા ફ્રેક્ચર્સ પુરુષોમાં છે એની તુલનાએ મહિલાઓમાં બમણા પ્રમાણમાં સામાન્ય જોવા મળે છે.

તમારી ઉંમર

જેમ જેમ તમારી ઉંમર વધતી જાય તેમ ઑસ્ટીઓપોરોસિસ થવાનું તમારું જોખમ વધતું જાય છે. વધતી ઉંમર સાથે તમારા હાડકાં નબળા થતા જાય છે.

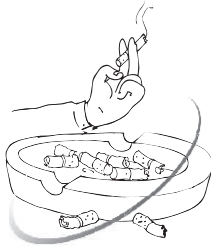


પારિવારીક ઇતિહાસ

ઑસ્ટીઓપોરોસિસ વારસાગત છે. એટલે, માતા-પિતા અથવા ભાઈ બહેનને ઑસ્ટીઓપોરોસિસ હોવાથી તમને પણ તે થવાનું જોખમ વધી જાય છે, ખાસ કરીને જો તમે પણ ફ્રેક્ચર્સનો પારિવારીક ઇતિહાસ ધરાવતા હો.

કેટલીક દવાઓ

અસ્થમા, રુમેટોઈડ આર્થ્રાઈટિસ (સંધિવા), સોરિયાસિસ ઇત્યાદિ સ્થિતિઓની સારવાર માટે સામાન્ય જણાતી દવાઓનો લાંબા સમય સુધી કરાતો ઉપયોગ.



ધૂમ્રપાન

ધૂમ્રપાન હાડકાની રચના કરતા કોષોના કાર્યને અવરોધે છે અને ઑસ્ટીઓપોરોસિસ થવાના જોખમમાં વધારો કરે છે.





કૉલ્સિયમનું ઓછું સેવન

કૉલ્સિયમનું ઓછું સેવન હાડકાની નબળી ઘનતા, હાડકાને વહેલો ઘસારો લાગવો અને ફ્રેક્ચરના વધુ જોખમનું કારણ બને છે.

બેઠાડું જીવનશૈલી

નિષ્ક્રિય જીવનશૈલી ઓસ્ટીઓપોરોસિસના તમારા જોખમમાં વધારો કરી શકે છે.

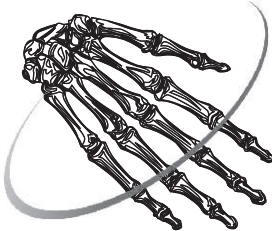


કોનિક આલ્કોહોલિઝમ

આલ્કોહોલનું વધુ પડતું સેવન હાડકાની રચનામાં ઘટાડો કરે છે અને કૉલ્સિયમ ગ્રહણ કરવાની શરીરની ક્ષમતામાં હસ્તક્ષેપ કરે છે.

વહેલી રજોનિવૃત્તિ

જો તમે શસ્ત્રક્રિયા દ્વારા અંડાશય કાઢી નાખવાને લીધે 45 વર્ષની ઉંમર વહેલા રજોનિવૃત્ત થાઓ.



જટિલ રોગો

જો તમે રુમેટોઈડ આર્થ્રાઈટિસ (સંધિવા), હાઈપરથાઈરોઈડિઝમ જેવા રોગોથી પીડાતા હો તો તમને ઓસ્ટીઓપોરોસિસ થવાનું જોખમ વધુ રહે છે. આ માટે તમારા ડૉક્ટરની સલાહ લો.



તમને ઓસ્ટીઓપોરોસિસ છે એ તમારા ડૉક્ટર કઈ રીતે નક્કી કરે છે?

ઓસ્ટીઓપોરોસિસના કોઈ સ્પષ્ટ ચિહ્નો ન હોવાથી, હાડકાંની મજબૂતી વિશે જાણવાની એક માત્ર રીત તમારી બોન મિનરલ ડેન્સિટી (બીએમડી) માપવી એ છે.

તમે ધરાવો છો એ વિકલ્પોમાં સામેલ છે:

1. યુએસજી

આ એક સાદું પરીક્ષણ છે જે પગની એડી અને કાંડા પાસે બોન મિનરલ ડેન્સિટી (બીએમડી) માપે છે. આ ઓસ્ટીઓપોરોસિસ માટેનું સ્ક્રીનિંગ પરીક્ષણ છે.

2. ડ્યુઅલ એનર્જી એક્સ-રે અબ્સોર્પટિઓમેટ્રી (ડેક્સા)

આ તમારા શરીરના જુદા જુદા ભાગો જેમ કે તમારી કરોડરજ્જુ અને થાપા પાસે બીએમડી માપે છે.

ડેક્સા ઓસ્ટીઓપોરોસિસના નિદાન માટે **ગોલ્ડ સ્ટાન્ડર્ડ** છે. તે ઓસ્ટીઓપોરોસિસના નિદાનની પુષ્ટિ કરવામાં મદદ કરે છે. આ પરીક્ષણ ઝડપી અને દર્દ રહિત હોવા સાથે તેમાં રેડિએશનનો ઉપયોગ ઘણો ઓછો થાય છે.

ફેક્ટર રિસ્ક એસેસમેન્ટ (ફેક્સ) અથવા 1 મિનિટ ઓસ્ટીઓપોરોસિસ રિસ્ક પરીક્ષણ પણ કરવામાં આવી શકે છે, જેનાથી ભવિષ્યમાં ઓસ્ટીઓપોરોસિસ ફેક્ટર થવાના જોખમ વિશે જાણી શકાય છે.

શું તમારે બીએમડી પરીક્ષણ કરાવવું જોઈએ?

નીચેની પરિસ્થિતિઓમાં તમારે ડૉક્ટરને મળીને બીએમડી પરીક્ષણ કરવા વિચારવું જોઈએ:

- તમારી ઉંમર 65 વર્ષથી વધુ હોય, જોખમી પરિબલોને ધ્યાનમાં ન લેતા.
- તમે રજોનિવૃત્ત થઈ ગયા હો અને ઓસ્ટીઓપોરોસિસ માટે ફેક્ટર થયેલ હાડકું ધરાવવા સહિત ઓછામાં ઓછું કોઈ એક જોખમી પરિબલ ધરાવતા હો.
- તમે એવી દવાઓનો ઉપયોગ કરતા હો જેને લીધે ઓસ્ટીઓપોરોસિસ થાય છે.
- તમે ડાયાબિટીસ, લીવરનો રોગ, કિડનીનો રોગ, થાઇરોઇડ રોગ અથવા ઓસ્ટીઓપોરોસિસનો પારિવારીક ઇતિહાસ ધરાવતા હો.
- તમને વહેલી રજોનિવૃત્તિ થાય.



ઓસ્ટીઓપોરોસિસને લીધે થતી જટિલતાઓ કઈ છે ?

ફ્રેક્ચર્સ એ ઓસ્ટીઓપોરોસિસની વારંવાર થતી અને ગંભીર જટિલતા છે. આ સામાન્ય રીતે તમારી સ્પાઈન અથવા હિપમાં થાય છે. થાપા (હિપ)ના ફ્રેક્ચર્સ સામાન્ય રીતે પડી જવાને લીધે થાય છે. પડી જવાથી થતા કાંડાના ફ્રેક્ચર્સ પણ સામાન્ય છે. કેટલાંક કિસ્સાઓમાં, પડી જવા અથવા ઈજા થયા વગર પણ સ્પાઈનલ (કરોડરજ્જુ)નું ફ્રેક્ચર થઈ શકે છે જેનું કારણ એ છે કે તમારી પીઠ (વર્ટિબ્રા)માં રહેલું હાડકું એટલું નબળું પડી જાય છે કે તે સંકુચિત થવા લાગે છે. જો તમે આવા અનેક ફ્રેક્ચર્સ ધરાવતા હો તો તમારી ઉંચાઈ અનેક ઇંચ ઘટી શકે છે અને તમારા શરીરમાં ખૂંધ જોવા મળે છે.

એકવાર નિદાન થયા પછી શું ઓસ્ટીઓપોરોસિસની સારવાર થઈ શકે છે ?

અનેક દવાઓ ઉપલબ્ધ છે જે કૉલ્સિયમ અને વિટામિન ડી સાથે સંયોજનમાં લેવામાં આવે તો બોન ડેન્સિટી જાળવી રાખે છે અથવા તો તેમાં વધારો પણ કરે છે. આ દવાઓ વિશે વધુ જાણવા કૃપા કરી તમારા ડૉક્ટરને પૂછો.

ઓસ્ટીઓપોરોસિસ સાથે જીવન: ઓસ્ટીઓપોરોસિસની જટિલતાઓ તમે કઈ રીતે ઓછી કરી શકો છો ?

જો તમે ઓસ્ટીઓપોરોસિસ ધરાવતા હો તો હાડકાંને થતું વધુ નુકસાન ટાળવામાં મદદ કરવા સાથે ફ્રેક્ચર થતા ટાળવું પણ એટલું જ અગત્યનું છે.

અનેક પરિબલો છે હાડકાંને સ્વસ્થ બનાવવામાં યોગદાન આપે છે.

વ્યાયામ:

વ્યાયામ પડી જવાનું જોખમ ઓછું કરે છે કેમ કે તે સ્નાયુઓને મજબૂતી આપે છે, લવચિકતામાં વધારો કરે છે તેમ જ સમન્વય અને સંતુલનમાં વધારો કરે છે. નિયમિત શારીરિક પ્રવૃત્તિ લાંબા સમય સુધી કરતા રહેવાથી હાડકાની તંદુરસ્તીના લાભો જળવાઈ રહે છે.



વજન ઉંચકવાનો વ્યાયામ હાડકાની તંદુરસ્તી માટે શ્રેષ્ઠ છે. આ પ્રકારના વ્યાયામોમાં સામેલ છે ચાલવું, જોગિંગ, દાદરા ચઢવા, એરોબિક્સ ઇત્યાદિ. તમે પસંદ કરો એ વ્યાયામ તમારી ઉંમર અને સ્વાસ્થ્ય સ્થિતિને અનુકૂળ આવે એવો હોય એ અગત્યનું છે. ઓસ્ટીઓપોરોસિસ અથવા અગાઉ ફ્રેક્ચર થયેલા લોકોએ કોઈ વ્યાયામ કાર્યક્રમ અપનાવતા પહેલા પોતાના ડૉક્ટરની સલાહ લેવી જોઈએ.

પથ્ય આહાર અને જીવનશૈલી

આપણે કરીએ છીએ એ આહારની પસંદગી સ્વાસ્થ્ય પર દીર્ઘકાલીન અસર ધરાવી શકે છે. આરોગ્યપ્રદ અને સંતુલિત આહાર લેવાથી ઓસ્ટીઓપોરોસિસનું જોખમ ઘટી જાય છે એ એક સારો પુરાવો છે.

કૉલ્સિયમ અને વિટામિન ડી આવશ્યકતા

કૉલ્સિયમ અને વિટામિન ડી હાડકાની તંદુરસ્તી માટે બે સૌથી અગત્યના પોષકતત્વો છે. જીવનમાં કૉલ્સિયમ અને વિટામિન ડી પૂરતા પ્રમાણમાં મેળવવું ખૂબ આવશ્યક છે, જેથી મજબૂત અને ભરાવદાર હાડકાંની રચના કરી શકાય અને તેને સારી સ્થિતિમાં જાળવી શકાય.

વિટામિન ડી એ પોષકતત્વ છે જે સૂર્યપ્રકાશની હાજરીમાં ત્વચા નીચે તૈયાર થાય છે અને કેટલાંક આહારોમાં પણ તે મળી આવે છે. જઠર માંથી કૉલ્સિયમને શોષવા માટે વિટામિન ડી અગત્યનું છે. હાડકાં અને દાંતને સ્વસ્થ રાખવા માટે કૉલ્સિયમ અગત્યનું છે. જો તમારો આહાર કૉલ્સિયમથી સમૃદ્ધ હોય પરંતુ વિટામિન ડી પૂરતા પ્રમાણમાં ન હોય તો કૉલ્સિયમ શરીરમાં શોષાતું નથી. વિટામિન ડી તંદુરસ્ત ડીફેન્સ સિસ્ટમ પણ જાળવી રાખે છે, બ્લડ પ્રેશરમાં સુધારો કરે છે અને અમુક પ્રકારના કેન્સરના જોખમમાં પણ ઘટાડો કરે છે.

- 70 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના લોકોમાં ~1,000 મિગ્રા કૉલ્સિયમ અને 600 આઈયુ વિટામિન ડી3ની દૈનિક જરૂર હોય છે.
- 70 વર્ષથી વધુ ઉંમરના લોકોમાં 1,200 મિગ્રા કૉલ્સિયમ અને 800 આઈયુ વિટામિન ડી3ની દૈનિક જરૂર હોય છે.

જો તમારી દૈનિક જરૂરિયાતો પૂરી કરવા તમારો આહાર સમર્થ ન હોય તો તમારા ડૉક્ટર તમને કૉલ્સિયમ અને વિટામિન ડી પૂરકોની ભલામણ કરી શકે છે.



વિટામિન ડી મેળવવાના સ્ત્રોતો¹

સ્ત્રોત	વિટામિન ડીની માત્રા (આઈયુ)
કોડ લીવર ઑઈલ (1 મોટી ચમચી)	1360
સેલમન માછલી (85 ગ્રા)	447
ટુના માછલી (85 ગ્રા)	154
દૂધ (1 કપ)	115-124
ઇંડાનો અર્ક (1 મોટું)	41

કૉલ્સિયમ મેળવવાના સ્ત્રોતો²

દૂધ અને દુગ્ધ ઉત્પાદનો	કૉલ્સિયમની માત્રા (મિગ્રા)
ગાયનું દૂધ (250 મિલી)	300
ભેંસનું દૂધ (250 મિલી)	525
માવો (25 ગ્રા)	239
ચીઝ સ્લાઈસ (20 ગ્રા)	158
દહીં (ગાયના દૂધનું) (1 વાટકી)	149

કઠોળ	કૉલ્સિયમની માત્રા (મિગ્રા)
રાગી (નાચણી) (25 ગ્રા)	75
બેંગાલ ગ્રામ (કાળા ચણાં) (25 ગ્રા)	72
રેડ બીન (રાજમા) (25 ગ્રા)	65
સોયાબીન (25 ગ્રા)	60

પશુ ઉત્પાદનો	કૉલ્સિયમની માત્રા (મિગ્રા)
રોહુ માછલી (25 ગ્રા)	160

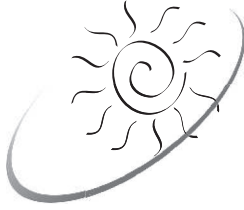
લીલા પાનવાળા શાકભાજી	કૉલ્સિયમની માત્રા/100 ગ્રામ
ચોળી (1 વાટકી)	397
મેથી (1 વાટકી)	395
સરસો (1 વાટકી)	155
બથુઆ (1 વાટકી)	150

સૂકો મેવો અને બીયા	કૉલ્સિયમની માત્રા/100 ગ્રામ
અંજીર (5 આખા)	95
તલ (25 ગ્રામ)	363

Adapted from:

1. National Institutes of Health, 2016.
2. J. Midlife Health, 2013;4(2):107-26.





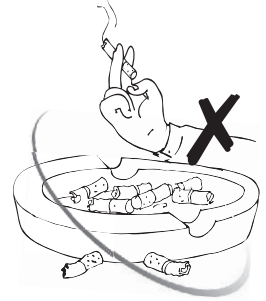
પૂરતા પ્રમાણમાં સુરક્ષિત રીતે સૂર્યપ્રકાશ મેળવીને, આહાર દ્વારા કે પછી પૂરક તત્વો દ્વારા વિટામિન ડીનો પર્યાપ્ત પુરવઠો જાળવી રાખો.

હાડકાં માટે અને સામાન્ય સ્વાસ્થ્ય લાભ બંને હેતુસર સંતુલિત, પોષણયુક્ત આહાર માણતા રહો જેમાં પૂરતું પ્રોટીન અને પુષ્કળ તાજાં ફળો તેમ જ શાકભાજી સામેલ હોય.



શરીરનું આરોગ્યપ્રદ વજન જાળવી રાખો કેમ કે વજન ઓછું હોવું એ ઑસ્ટીઓપોરોસિસ માટે જોખમી પરિબલ બને છે.

ધૂમ્રપાન બંધ કરો કેમ કે તે હાડકાની રચના કરતા કોષોની કામગીરીને અપરોધે છે અને ફેક્ટર થવાના જોખમમાં વધારો કરે છે.



આલ્કોહોલનું વધુ સેવન કરવાનું ટાળો કેમ કે વધુ પડતું સેવન થાપા અને અન્ય ઑસ્ટીઓપોરોટિક ફેક્ટર્સના અતિરિક્ત જોખમ સાથે સંકળાયેલ છે.



મીઠું અને કેકેનનો ઉપયોગ સીમિત કરો કેમ કે આ શરીર માંથી કૉલ્સિયમની હાનિને પ્રોત્સાહિત કરી શકે છે, ખાસ કરીને જો કૉલ્સિયમનું સેવન અપૂરતું હોય.



વ્ય-સંભાળ

વયસ્ક લોકોમાં હાડપિંજરની ભંગુરતા અને પડી જવાના અતિરિક્ત જોખમને લીધે ફ્રેક્ચર્સ થાય છે. વયસ્ક લોકોમાં પડી જવાના જોખમી પરિબલોમાં સ્નાયુઓની નબળાઈ, પોસ્ટરલ અક્ષમતા, દષ્ટિની ખામી, કેટલીક દવાઓનો ઉપયોગ જેનાથી ચક્કર આવે અને ઘેન રહે તેમ જ ઈનડોર અને આઉટડોર જોખમો સામેલ છે. એકવાર એક ફ્રેક્ચર થયા પછી બીજું ફ્રેક્ચર થવાની શક્યતા જેને કોઈ ફ્રેક્ચર ન થયું હોય તેની તુલનાએ અનેકગણી વધી જાય છે.

પડી જવાથી બચાવવા સૂચના

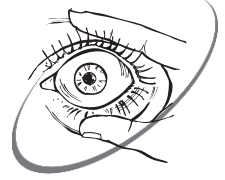


નિયમિત શારીરિક પ્રવૃત્તિ કરો, જેમાં સંતુલન, તાકાત અને પોશ્ચર માટેની કસરતો સામેલ છે.

સંતુલન માટે જો જરૂર જણાય તો કોઈ આધાર (વૉકર, લાકડી) નો ઉપયોગ કરો.

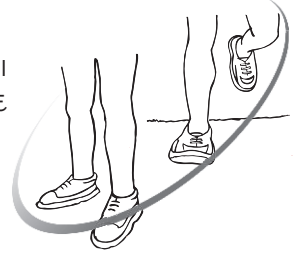


તમારી આંખોની નિયમિત તપાસ કરાવતા રહો.



જો તમને ચક્કર આવતા હોય થઅવા ક્યારેય અસ્થિરતાનો અનુભવ કરતા હો તો તમારા ડૉક્ટર સાથે વાત કરો. તમારા ડૉક્ટર સાથે બધી જ ઇવાઓની નિયમિત સમીક્ષા કરતા રહો.

પહોળી હિલ અને લપસે નહીં એવા સોલ ધરાવતા શૂઝ પહેરો. પગને સારો આધાર આપતા શૂઝ પસંદ કરો.

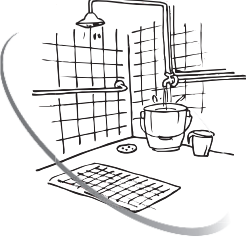


જો તમે ચશ્મા પહેરતા હો તો તમે તેનો નિર્દેશાનુસાર ઉપયોગ કરો એ સુનિશ્ચિત કરશો.

ઘરમાં પડી જવાના સામાન્ય જોખમોને દૂર કરો:

ફરસ: ફર્નિચરને તેની રાખેતા મુજબની જગ્યાએ રાખવા પ્રયત્ન કરો, કોર્ડ્સ, છૂટા વાયરો અને કલટર દૂર કરી દો. ચટાઈ અને લૂછણિયા બરાબર ફિક્સ કર્યા હોય અને સ્મૂધ હોય તે ખાતરી કરી લો.





બાથરૂમમાં:

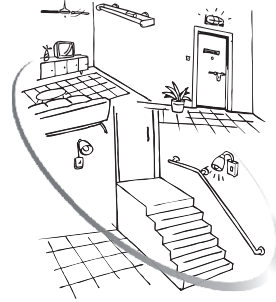
બાથરૂમમાં હેન્ડરેઈલ અને લપસે નહીં એવી મેટ અથવા નળ લગાડો.

લાઈટિંગ:

દાદરાં, પ્રવેશ દ્વાર અને હોલ્સમાં પૂરતો પ્રકાશ રાખો. જો તમે રાત્રે ઊઠો તો લાઈટ ચાલુ કરી દો.

દાદરાં:

ચોખ્ખો પ્રકાશ હોય તે સુનિશ્ચિત કરો, હેન્ડરેઈલ સલામત હોય તે ચકાસી લો.



ઑસ્ટીઓપોરોસિસ વિશે વધુ માહિતી માટે તમે નીચે જણાવેલી લિંક્સ પર મુલાકાત કરી શકો છો:

1. www.medicinenet.com/osteoporosis
2. www.nof.org
3. www.osteoporosis-info.com
4. www.osteoporosisindia.com
5. www.orthoinfo.aaos.org
6. www.nos.org.uk
7. www.arc.org.uk
8. www.iofbonehealth.org
9. www.nih.gov/
10. www.familydoctor.org



Disclaimer: Information mentioned herein is only for general awareness purpose and NOT intended nor implied to be a substitute for professional medical advice, diagnosis or treatment. Please consult your doctor before starting any treatment / medicine/ in case of any health issues or existing medical conditions. Any advice regarding the management of the any medical condition is totally in the discretion of your doctor/ Medical specialist.