

So können Sie vorbeugen

kalziumreiche Ernährung (ausreichend für einen Tag wäre die Kombination von einem Glas Milch, einem Becher Joghurt, einer großen Scheibe Hartkäse wie Emmentaler und kalziumreichem Mineralwasser)

- Bewegung
- Vermeidung von Risikofaktoren wie Rauchen, zu viel Alkohol oder Immobilität

Die medikamentöse Therapie der Osteoporose

- Basistherapie:
Bewegung + 1200 - 1500 mg Kalzium + 400 – 1000 I.E. Vitamin D
- Kalzium und Vitamin D sollen die Mineralisation in den Knochen verbessern.
- SERMS (Selective Estrogen Receptor Modulators), Bisphosphonate, Östrogene, Testosteron oder Calcitonin sollen den Knochenabbau hemmen.
- Fluoride, Bisphosphonate, Vitamin D, Teriparatid oder Strontium – Ranelat sollen den Knochenaufbau anregen.

Unterstützende Therapiemöglichkeiten

- Osteoporosegymnastik (beispielsweise in Selbsthilfegruppen)
- Physiotherapie
- Gerätegestützte Trainingstherapie
- Operative Verfahren

Weitere Unterstützung finden Sie in Selbsthilfegruppen

- gemeinsames Engagement im Umgang mit der Erkrankung
- die Chance persönliche Verantwortung zu übernehmen
- Möglichkeiten zum Informations- und Erfahrungsaustausch
- Reflexion Ihres Lebensstils und gegebenenfalls dessen Optimierung
- Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt

■ Patienteninformation zum Thema

Osteoporose

„Ihre Gesundheit - Unser Thema“
ist ein Service Ihrer niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Bayern in Zusammenarbeit mit



Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.



Laut Welt-Gesundheits-Organisation (WHO) zählt die Osteoporose, der „Knochenschwund“, zu den zehn bedeutendsten Krankheiten. Vier bis sechs Millionen Osteoporosekranke leben in Deutschland, 85% von ihnen sind Frauen. Jede dritte Frau und jeder vierte Mann erkranken in ihrem Leben an Osteoporose.

Was passiert im Körper?

Osteoporose ist eine so genannte systemische Skeletterkrankung, die das gesamte Skelettsystem betrifft. Die Knochenmasse verringert sich. Im Elektronenmikroskop zeigen sich kleine Veränderungen im Knochengewebe. Dieses Knochengewebe ist lebendig und ständig in Bewegung. Es besteht unter anderem aus Mineralien wie Kalzium (99 Prozent), Phosphat (85 Prozent) und Magnesium (50 Prozent), die für die Härte im Knochen sorgen. An der Knochen substanz wird ständig gearbeitet: Einige Zellen bauen Gewebe an manchen Stellen ab, an anderen Stellen wieder auf. Über die Regulation dieses Auf- und Abbaus wachen Hormone, wie die Geschlechtshormone Östrogen und Testosteron. Weitere Mitwirkende in diesem Kreislauf sind Vitamin D und Calcitonin (ein Schilddrüsenhormon), die dafür sorgen, dass Kalzium in den Knochen eingelagert wird. Gegenspieler ist ein Hormon der Nebenschilddrüse, das so genannte Parathormon. Es löst Kalzium aus dem Knochen heraus. Während sich bei gesunden Menschen Abbau und Neubildung die Waage halten, ist das Gleichgewicht bei der Osteoporose gestört: Entweder wird zu wenig Knochen neu gebildet oder aber zu viel Knochen abgebaut. Die Folge: Der Knochen verliert seine Festigkeit, wird porös und brüchig.

Diagnose Osteoporose

Das Maß für die Verschlechterung im Knochengewebe ist die Knochendichte. Um diese zu bestimmen, gibt es verschiedene Techniken. Ein medizinischer Standard zur Messung der Knochendichte ist die DXA, die so genannte Dual-X-Ray-Absorptiometry-Methode an Lendenwirbelsäule und Oberschenkel. Eine Osteoporose gilt als bestätigt, wenn der hier bestimmte T-Wert um mehr als 2,5 unterhalb des Referenzwertes für junge, gesunde Frauen liegt. Dann bezahlen auch die Krankenkassen eine medikamentöse Therapie. Voraussetzung ist jedoch die Messung mit einer anerkannten Methode.

Die Auswirkungen von Osteoporose

Spröde und poröse Knochen brechen leichter. Allein in Deutschland gibt es jedes Jahr bis zu 150.000 Oberschenkelhals- und etwa 300.000 Wirbelkörperbrüche. Knochenschwund kann starke Schmerzen verursachen. Darüber hinaus drohen stationäre Krankenhauseinweisungen, Bettlägerigkeit und Operationen. Im schlimmsten Fall verlieren die Patienten ihre Selbstständigkeit und müssen ins Pflegeheim. Eine erschreckende Statistik besagt, dass etwa 21 Prozent der Patienten mit Oberschenkelhalsfraktur an den direkten und indirekten Folgen innerhalb eines Jahres versterben.

Was sind die Risikofaktoren?

Einer Studie zufolge glauben 85 Prozent der Frauen, dass sie kein persönliches Risiko für eine Osteoporoseerkrankung haben. Das kann ein folgenschwerer Irrtum sein.

Werden Sie hellhörig und sprechen Sie Ihren Arzt an bei

- Knochenbrüchen (vor allem Wirbelfrakturen) ohne ein größeres Trauma nach den Wechseljahren
- erhöhtem Sturzrisiko (mehr als zwei Stürze ohne Ursache)
- Abnahme der Körpergröße um mehr als vier Zentimeter seit dem 25. Lebensjahr
- niedrigem Körpergewicht oder einer ungewollten Gewichtsabnahme um mehr als zehn Prozent in jüngster Zeit
- plötzlich auftretenden starken Rückenschmerzen, die Sie keiner anderen Erkrankungen zuordnen können
- einem familiären Osteoporoserisiko bei Verwandten ersten Grades (vor allem Hüftgelenks- und Wirbelkörperfrakturen)
- Erkrankungen* oder Medikamenten*, die ein Osteoporoserisiko bergen (sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber!)

* zu diesen Erkrankungen gehören unter anderem

- Unterernährung, Untergewicht (BMI < 18), Essstörungen (Anorexia nervosa)
- Alkoholmissbrauch, Leberzirrhose
- Stoffwechselstörungen (Malabsorptionssyndrom, Laktoseintoleranz, Hypercalciurie, usw.)
- Rheumatische Erkrankungen (Rheumatoide Arthritis, Morbus Bechterew usw.)
- chronische Niereninsuffizienz (auch Dialysepatienten)
- Hormonelle Störungen der Schild- und Nebenschilddrüse

* zu diesen Medikamenten gehören unter anderem die dauerhafte Einnahme von

- Cortison-Präparaten
- Barbituraten
- Marcumar/Heparin