

Was kann ich selber tun?

Osteoporose kann heute gut diagnostiziert und therapiert werden. Die Einnahme von Medikamenten ist wichtig, doch bei Osteoporose genügt dies alleine nicht! Nur in Kombination mit einer knochenfreundlichen Lebensweise und eigenverantwortlichem Handeln ist ein nachhaltiger Erfolg möglich.

Tipps für Ihre Knochengesundheit

- Konsequente regelmäßige Bewegung. Eine Trainingszeit von insgesamt 30 Minuten täglich sollte angestrebt werden. Nutzen Sie das spezielle Osteoporose-Funktionstraining mit qualifizierten Übungsleitern in den Osteoporose-Selbsthilfegruppen.
- Bewegen Sie sich täglich mindestens 30 Minuten bei Sonnenlicht im Freien, damit über Ihre Haut das wichtige Vitamin D gebildet werden kann. 800-2000 IE pro Tag sind notwendig.
- Ernähren Sie sich kalziumreich (max. 1 500 mg Kalzium täglich) z.B. über Milchprodukte, Gemüse, kalziumreiche Mineralwässer.
- Betreiben Sie aktive Sturzvorbeugung z.B. durch die Beseitigung von Stolperfallen.
 - Halten Sie konsequent das mit Ihrem Arzt besprochene Behandlungskonzept ein. Stellen sich Probleme ein oder haben Sie Fragen, klären Sie diese unverzüglich mit Ihrem Arzt.



Foto: Fotolia

Ihr Ansprechpartner

Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V. (BfO)
Kirchfeldstraße 149
40215 Düsseldorf
Tel. 0211 301314 0
Fax 0211 301314 10
[Mail: info@osteoporose-deutschland.de](mailto:info@osteoporose-deutschland.de)
www.osteoporose-deutschland.de

Der BfO ist der Dachverband der Osteoporose Selbsthilfegruppen mit bundesweit 11 Landesverbänden und ca. 300 Selbsthilfegruppen

Wer, wenn nicht der Betroffene selbst, weiß am besten, was Hilfe und Erleichterung schafft? Dies ist einer der wichtigsten Gründe, warum immer mehr Selbsthilfegruppen entstehen.

Mitglieder von Selbsthilfegruppen überwinden leichter die passiven, manchmal fast lähmenden Wochen nach der Diagnosestellung Osteoporose. Wertvolle Tipps und Ratschläge können weitergegeben werden, die auch Ihnen helfen werden.

Das erwartet Sie in den bundesweiten Selbsthilfegruppen:

- Hilfe durch gezielte Aufklärungsarbeit und internen Erfahrungsaustausch
- regelmäßige Gruppentreffen und Gesprächsrunden
- wöchentliche Trockengymnastik unter fachkundiger Leitung (Wassergymnastik soweit regional möglich)
- Fachvorträge und Gespräche mit Experten
- umfangreiches Informationsmaterial
- regelmäßige Ärzte-Hotline

Knochenbruch

... kann Osteoporose die Ursache sein?

Ein Knochenbruch ist immer ein einschneidendes Erlebnis. Bei einem Knochenbruch ohne ein angemessenes Ereignis (also ohne einen heftigen Sturz oder ähnliches) besteht der Verdacht, dass eine Osteoporose vorliegt. Diese Erkrankung tritt bei Frauen und auch Männern besonders im höheren Alter auf. Häufig wird Osteoporose erst nach einem Knochenbruch diagnostiziert.



Foto: Fotolia

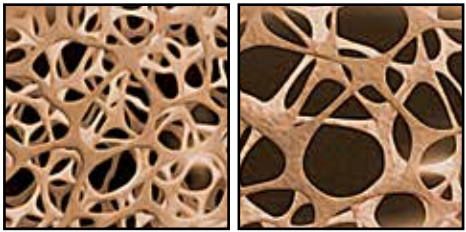


Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

Was bedeutet Osteoporose?

Osteoporose ist eine Erkrankung des Knochenstoffwechsels. Dabei verringert sich die Knochenmasse, und die Mikroarchitektur der Knochen verschlechtert sich. Durch diese Veränderungen besteht eine erhöhte Anfälligkeit für Knochenbrüche. Ein Knochenbruch ist somit die Spätfolge der Osteoporose, da die Erkrankung schleichend verläuft.

Folgen der Osteoporose für die Knochen



Verlust der Mikroarchitektur: links normaler, rechts osteoporotischer Knochen



Bruch (Einbruch) von Wirbelkörpern:

Dies ist der häufigste Bruch als Folge von Osteoporose. Es kommt zu einer Verkrümmung der Wirbelsäule.



Oberschenkelhalsbruch:

Der Bruch eines Oberschenkelhalses gilt als schwerwiegende Folge der Osteoporose.

Unterarmknochen:
Dort treten manchmal die ersten Knochenbrüche auf.



Wann besteht ein erhöhtes Risiko?

Ob Sie ein erhöhtes Risiko für einen durch Osteoporose bedingten Knochenbruch haben, können Sie mit dem Risiko-Test des ärztlichen Dachverbandes Osteologie e.V. (DVO) erkennen. Sie finden diesen als Online-Test auf den Internetseiten des DVO unter www.dv-osteologie.de.

Folgenden Personen wird eine Osteoporose-Abklärung empfohlen:

- Frauen ab dem 70. und Männer ab dem 80. Lebensjahr
- Frauen und Männer, die sich im Rahmen einer alltäglichen Situation bereits einen oder mehrere Wirbelkörper gebrochen haben
- Frauen ab 60 und Männer ab 70 Jahren mit folgenden Risiken:
 - Untergewicht (Body Mass Index unter 20)
 - Nikotinkonsum (Rauchen, Schnupftabak)
 - Bruch von Arm, Fuß, Bein, Rippen oder Becken
 - (Ober-)Schenkelhalsbruch von Vater oder Mutter (vererbte Risikofaktoren)
 - mehr als zwei Stürze im Jahr ohne äußeren Anlass
 - Immobilität, d.h. eingeschränkte Gehfähigkeit mit einer Gehstrecke von weniger als 100 m

Wird die Osteoporose durch eine andere Erkrankung oder deren Behandlung verursacht, spricht man von einer sekundären Form der Osteoporose.

Ein Risiko für eine sekundäre Form ist z.B. die Einnahme von kortisonhaltigen Tabletten länger als 3 Monate.

Weitere Informationen zur sekundären Osteoporose finden Sie in der diesbezüglichen Broschüre des Bundesselbsthilfeverbandes für Osteoporose e.V.

Wie wird eine Osteoporose erkannt?

1. Anamnese und körperliche Untersuchung

An erster Stelle der Diagnostik bei der Abklärung der Osteoporose steht die Befragung zur Vorgeschichte des Kranken und möglichen Risikofaktoren sowie die körperliche Untersuchung. Im Rahmen der körperlichen Untersuchung wird die Sturzgefährdung anhand von Koordinations- und Sturztестungen beurteilt.

2. Knochendichtemessung mittels DXA

Liegt bei dem Patienten ein erhöhtes Knochenbruch-Risiko und somit Osteoporose-Risiko vor, wird die Knochendichte (an der Lendenwirbelsäule und Hüfte) mittels eines DXA-Messgerätes überprüft.

3. Röntgen der Wirbelsäule

Bei einem Verdacht auf Wirbelkörper-(Ein)brüche wird die Wirbelsäule geröntgt.

4. Blutuntersuchung und Überprüfung der Nieren

Liegt eine niedrige Knochendichte vor, wird eine Blutuntersuchung vorgenommen, um auszuschließen, dass andere (Knochen)-Erkrankungen als Ursache vorliegen. Die Funktion der Nieren wird überprüft, da die meisten Osteoporose-Medikamente bei einer schweren Nierenfunktionsstörung nicht geeignet sind.

Bei rechtzeitiger Erkennung eines hohen Bruchrisikos und einer zielgerichteten Therapie könnten viele Knochenbrüche und ihre oft schwerwiegenden Folgen vermieden werden.

Osteoporose ist keine schicksalhafte Erkrankung, die man ohne Gegenmaßnahmen akzeptieren muss.