



# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · info@osteoporose-deutschland.de

Düsseldorf, den 29. September 2015

## **PRESSEMITTEILUNG**

### **Osteoporose: Patientenkongress in Regensburg**

**In Deutschland leiden rund sechs Millionen Menschen an Osteoporose, nach der Menopause ist fast jede dritte Frau betroffen. Der Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V. (BfO) veranstaltet zusammen mit dem Lehrstuhl für Orthopädie der Universität Regensburg einen Patientenkongress**

**am Samstag, dem 10. Oktober 2015, von 10 bis 16 Uhr im Kolpinghaus  
Regensburg.**

„Selbsthilfe tut gut und hilft, mit Osteoporose zu leben. In Selbsthilfegruppen erleben Betroffene nicht nur soziale und psychische Unterstützung. Durch den Erfahrungsaustausch erhalten sie auch wichtige Informationen über Ärzte, alternative Therapien oder Kostenerstattung durch die Krankenkassen“, sagt Gisela Klatt, Präsidentin des BfO.

#### **Aufruf zur Gründung einer Selbsthilfegruppe für Osteoporose in Regensburg**

Doch in der Region Regensburg gibt es keine Selbsthilfegruppe für Osteoporose-Kranke. Das soll sich bald ändern. „Mit dem Patientenkongress wollen wir gezielt Osteoporose-Betroffene in Regensburg ansprechen und dazu aufrufen, eine Selbsthilfegruppe zu gründen. Wir unterstützen sie dabei gerne!“

Auf dem Kongress erfahren Patienten, Angehörige und Interessierte Wissenswertes rund um die Themen Osteoporose und Selbsthilfe. Die Kongressbesucher haben Gelegenheit, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen und Experten Fragen zu stellen. Die Teilnahme am Kongress ist ohne Anmeldung möglich und kostenlos.

#### **Fürstin Gloria von Thurn und Taxis übernimmt Schirmherrschaft**

Die Schirmherrschaft für die Veranstaltung übernimmt Fürstin Gloria von Thurn und Taxis, Tagungspräsident ist Prof. Joachim Grifka, Inhaber des Lehrstuhls für Orthopädie der Universität Regensburg. Er wird über Wirbelkörperbrüche referieren – eine häufige und schmerzhaftes Folge der Osteoporose. Frauen sind davon zehn Mal häufiger betroffen als Männer. Der Volksmund spricht wegen der zunehmenden Krümmung des Rückens

---

#### **Geschäftsstelle:**

Kirchfeldstr. 149  
40215 Düsseldorf

Tel: 0211 –301314-0  
Fax: 0211 –301314-10

info@osteoporose-deutschland.de  
www.osteoporose-deutschland.de



# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · [info@osteoporose-deutschland.de](mailto:info@osteoporose-deutschland.de)

wenig schmeichelhaft vom „Witwenbuckel“. Eine Operation verspricht Schmerzlinderung. Doch wann ist der Eingriff wirklich sinnvoll? Prof. Grifka klärt Patienten, Angehörige und Interessierte auf.

## **Yoga-Workshop: Übungen, die Osteoporose-Kranken guttun**

Die Kongressbesucher erfahren außerdem Wissenswertes zu den Themen künstlicher Hüft- und Knieersatz bei Osteoporose-Patienten und zu Fußproblemen aufgrund von Knochen- und Gelenkschädigungen. Apothekerin Margit Schlenk informiert über Neben- und Wechselwirkungen von Medikamenten und erklärt, warum Osteoporose-Patienten hier besonders vorsichtig sein müssen.

Yoga hilft bei Osteoporose – wie, das zeigt Sportwissenschaftler Prof. Michael Weiß in zwei Workshops und lädt zum Mitmachen ein. Die Ehrenamtlichen des Bundesselbsthilfeverbandes für Osteoporose (BfO) klären über Prävention, Diagnose, Therapiemöglichkeiten und Selbsthilfe auf. In einer Ärztesprechstunde haben Betroffene die Möglichkeit, Experten der orthopädischen Universitätsmedizin Regensburg Fragen zu stellen.

## **BfO-Patientenkongresse und der Weltosteoporosetag**

Der BfO, die größte deutsche Patientenorganisation für Osteoporose, veranstaltet seit 15 Jahren anlässlich des Weltosteoporosetages Patientenkongresse. Die Veranstaltung findet jedes Jahr in einer anderen deutschen Stadt statt. Der Weltosteoporosetag wurde 1998 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als offizieller, weltweiter Aktionstag anerkannt. Er wird seither am 20. Oktober begangen.

### **Kontakt:**

Dr. Sonja Endres  
Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e. V. (BfO)  
Tel.: 0 81 61/ 23 46 574  
E-Mail: [sonja.endres@osteoporose-deutschland.de](mailto:sonja.endres@osteoporose-deutschland.de)  
Internet: [www.osteoporose-deutschland.de](http://www.osteoporose-deutschland.de)

---

### **Geschäftsstelle:**

Kirchfeldstr. 149      Tel: 0211 –301314-0      [info@osteoporose-deutschland.de](mailto:info@osteoporose-deutschland.de)  
40215 Düsseldorf      Fax: 0211 –301314-10      [www.osteoporose-deutschland.de](http://www.osteoporose-deutschland.de)



# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · [info@osteoporose-deutschland.de](mailto:info@osteoporose-deutschland.de)

## Über den BfO

Der Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e. V. (BfO) ist Dachverband für rund 300 Selbsthilfegruppen in ganz Deutschland und hat 15.000 Mitglieder. Er ist unabhängiger, kompetenter Ansprechpartner für das Krankheitsbild Osteoporose und ihre Therapie, unterstützt die Gründung, Organisation und Finanzierung von Selbsthilfegruppen, vertritt die Interessen der Osteoporose-Patienten im Gesundheitswesen und informiert die Öffentlichkeit über die Krankheit, ihre Folgen und präventive Maßnahmen.

---

### Geschäftsstelle:

Kirchfeldstr. 149  
40215 Düsseldorf

Tel: 0211 –301314-0  
Fax: 0211 –301314-10

[info@osteoporose-deutschland.de](mailto:info@osteoporose-deutschland.de)  
[www.osteoporose-deutschland.de](http://www.osteoporose-deutschland.de)



# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · [info@osteoporose-deutschland.de](mailto:info@osteoporose-deutschland.de)

---

## Osteoporose - Daten und Fakten

- Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gehört Osteoporose zu den zehn häufigsten Erkrankungen weltweit und gilt daher als **Volkskrankheit**. In Deutschland leiden rund **sechs Millionen Menschen** an Osteoporose. Genau lässt sich das jedoch nur schwer sagen, da die Krankheit häufig unerkannt bleibt. (Vgl. Bone Evaluation Study 2013, <http://www.aerzteblatt.de/archiv/134111/Epidemiologie-der-Osteoporose-Bone-Evaluation-Study-Eine-Analyse-von-Krankenkassen-Routinedaten>)
- **Weniger als ein Viertel** aller Fälle werden **frühzeitig diagnostiziert** und adäquat behandelt. (Vgl. International Osteoporosis Foundation IOF, <http://www.iofbonehealth.org/facts-statistics#category-22>)
- Aufgrund der demographischen Entwicklung rechnen neuere Studien damit, dass **die Zahl der Osteoporose-Betroffenen in Europa bis 2025 um ein Viertel zunimmt** von derzeit rund 28 Millionen auf 34 Millionen Betroffene. (Vgl. International Osteoporosis Foundation IOF, <http://www.iofbonehealth.org/facts-statistics#category-22> )
- Die Weltgesundheitsorganisation geht davon aus, dass sich **die Anzahl der osteoporotischen Knochenbrüche bis 2050 weltweit vervierfachen wird**, in wohlhabenden Industriestaaten rechnet sie sogar mit einer wesentlich höheren Zunahme. Die jährlichen Therapiekosten beliefen sich in Deutschland 2010 auf neun Milliarden Euro und werden bis 2025 um ein Viertel auf rund elf Milliarden wachsen. (Vgl. [http://www.who.int/nutrition/topics/5\\_population\\_nutrient/en/index25.html](http://www.who.int/nutrition/topics/5_population_nutrient/en/index25.html) und <http://www.iofbonehealth.org/facts-statistics#category-22>)
- **Osteoporose-Frakturen sind schwierig zu behandeln** und heilen schlecht, weil stabilisierende Implantate in den porösen Knochen nur schwer Halt finden. Außerdem wachsen osteoporotische Knochen nur langsam wieder zusammen.
- Besonders kostspielig und für die Patienten folgenreich sind Schenkelhalsbrüche. **Über 90 Prozent der Patienten mit Oberschenkelhalsbruch haben eine verminderte Knochendichte**. Aktuell erleiden in Deutschland rund 160.000 Menschen jährlich eine Schenkelhalsfraktur. Die Experten gehen davon aus, dass sich diese Zahl mit zunehmender Lebenserwartung in den kommenden Jahren verdoppeln wird. (Quelle: Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie)
- **Oberschenkelhalsbrüche haben für ältere Menschen häufig gravierende körperliche und seelische Folgen**. Dazu zählen chronische Schmerzen,



# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · [info@osteoporose-deutschland.de](mailto:info@osteoporose-deutschland.de)

---

Bewegungs-einschränkungen und eine verminderte Belastbarkeit. Viele sind außerdem von ihrem folgenreichen Sturz traumatisiert und trauen sich kaum noch vor die Haustür. Ein selbstbestimmtes Leben ist ihnen nicht mehr möglich, sie sind auf fremde Hilfe angewiesen.

- Allein die **direkten Kosten einer Schenkelhalsfraktur betragen rund 20 000 Euro** pro Fall. Darin sind noch nicht die indirekten Kosten der Pflegebedürftigkeit eingeschlossen. Die Behandlungsfolgen werden auf jährlich etwa 2,5 Milliarden Euro geschätzt. (Quelle: Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie)
- **20 Prozent der Patienten werden nach einem Oberschenkelhalsbruch zum Pflegefall**, über 50 Prozent erleiden nach einem Oberschenkelhalsbruch einschneidende Einschränkungen in ihrem zuvor selbstständig bewältigten Alltag. Jeder dritte bis vierte Senior über 85 stirbt innerhalb eines Jahres an den Folgen des Bruchs. (Quelle: Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie)
- **80 Prozent der Osteoporose-Patienten sind Frauen.** Besonders häufig erkranken sie nach den Wechseljahren, denn der gesunkene Östrogenspiegel beeinträchtigt den Knochenstoffwechsel negativ. Dieser Zusammenhang gilt auch für Männer: Fehlt das Sexualhormon Testosteron, werden die Knochen brüchig. Allerdings sinkt der männliche Testosteronspiegel im Alter eher langsam und insgesamt nicht so stark wie der weibliche Östrogenspiegel.
- Bei männlichen Patienten sind in über 50 Prozent aller Fälle andere Grunderkrankungen oder deren Behandlung schuld an der Osteoporose. Diese so genannte „**sekundäre Osteoporose**“ ist häufig auf eine Unterfunktion der Keimdrüsen, die Einnahme von Kortisonpräparaten oder eine kalziumarme Ernährung zurückzuführen. Auch Rauchen und Alkoholmissbrauch lassen das Skelett brüchig werden.
- **Selbsthilfegruppen haben nachweislich einen positiven Einfluss auf den Verlauf der Osteoporose-Erkrankung:**
  - Bewusste Ernährung: Gruppenmitglieder nehmen 50 Prozent mehr kalziumreiche Produkte zu sich als Nichtmitglieder
  - Bewegung: 80 Prozent der Gruppenmitglieder treiben regelmäßig Sport, aber nur 18 Prozent der Nichtmitglieder
  - Effektive Therapie: deutlich höhere Compliance im Rahmen der Therapie bei Mitgliedern von Selbsthilfegruppen
- Die Mitglieder in Selbsthilfegruppen profitieren vom Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen. Sie erhalten nicht nur soziale Unterstützung sondern auch aktuelle Informationen über Experten in ihrer Region, den Stand der wissenschaftlichen Forschung, alternative Therapien, Kostenerstattung durch die Krankenkassen und vieles mehr.



# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · [info@osteoporose-deutschland.de](mailto:info@osteoporose-deutschland.de)

---

## Abstract

### WIRBELKÖRPERBRUCH BEI OSTEOPOROSE

**Vortrag: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Joachim Grifka**

In Deutschland erleiden mehr als 200.000 Menschen im Jahr einen Wirbelkörperbruch wegen Osteoporose. Frauen sind zehnmals häufiger betroffen als Männer.

Typischerweise kommt es zu dem Wirbelkörperbruch bei harmloser Belastung oder auch nur bei einer Bewegung. Typisch sind plötzliche, oft starke Rückenschmerzen und Schmerzen schon bei geringen Bewegungen. Im Röntgenbild sieht man den Einbruch des Wirbelkörpers. In der Kernspintomographie bekommt man zusätzliche Hinweise, ob es sich um einen frischen Bruch handelt oder eine ältere Veränderung vorliegt, die sich auch allmählich entwickelt haben kann. Meistens ist die untere Brustwirbelsäule oder die obere Lendenwirbelsäule betroffen.

Die massiven Schmerzen führen dazu, dass Betroffene sich praktisch nicht mehr bewegen können und einen hohen Schmerzmittelbedarf haben. Mit der Kyphoplastie steht ein modernes, komplikationsarmes Operationsverfahren zur Verfügung, um schnell wieder schmerzfrei und beweglich zu werden.

Von besonderer Bedeutung ist die Gesamtbehandlung der Osteoporose. Denn 20 Prozent der Patienten, die einen Wirbelkörperbruch haben, erleiden innerhalb eines Jahres einen zweiten Wirbelkörperbruch.

#### **Kontakt:**

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Joachim Grifka  
Direktor der Orthopädischen Klinik für die Universität Regensburg

Kaiser-Karl V.-Allee 3  
93077 Bad Abbach  
Tel. 09405/18 2401  
Fax 09405/18 2920

[j.grifka@asklepios.com](mailto:j.grifka@asklepios.com)  
[www.uni-regensburg.de/orthopaedie](http://www.uni-regensburg.de/orthopaedie)



# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · [info@osteoporose-deutschland.de](mailto:info@osteoporose-deutschland.de)

---

## **Prof. Dr. med. Dr. h. c. Joachim Grifka**

Direktor der Orthopädischen Klinik und Poliklinik für die  
Universität Regensburg



geb. am 18. März 1958 in Krefeld

### **Ausbildung und beruflicher Werdegang**

seit 02.05.2000 Lehrstuhlinhaber für Orthopädie der  
Universität Regensburg und  
Direktor der Orthopädische Klinik für die Universität Regensburg im  
Asklepios Klinikum Bad Abbach

### Qualifikationen (Facharzt- und Zusatzbezeichnungen)

1980 Chirotherapie  
1987 Sportmedizin  
1989 Facharzt für Orthopädie  
1990 Physikalische Therapie  
1995 Spezielle orthopädische Chirurgie  
1999 Rheumatologie  
1999 Spezielle Schmerztherapie  
2000 Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation  
2004 EBOT – Fellow (European Board of Orthopaedics and Traumatology -  
Europäischer Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie)  
2006 Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie  
2006 Kinderorthopädie  
2009 Röntgendiagnostik (Skelett)

### Zusatzqualifikationen

2000 Teilgebietsradiologie  
2001 TRICARE EUROPE Provider for U. S. Government  
2002 MRI Bewegungsorgane  
2005 Osteologe DVO

### Wissenschaftliche Schwerpunkte

- Knochenstoffwechsel, Osteoporose
- Arthroseforschung, gelenkerhaltende wie ersetzende Operationen
- Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen
- Sportorthopädie





# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · [info@osteoporose-deutschland.de](mailto:info@osteoporose-deutschland.de)

---

## Abstract

### FUSSPROBLEME IM ALTER

**Vortrag: Dr. med. Jürgen Götz**

Die Belastung und Beanspruchung unserer Füße sind enorm: Im Laufe unseres Lebens tragen sie uns zwischen 40.000 und 100.000 Kilometer weit. Allein hieraus lässt sich die Entstehung von abnutzungsbedingten Krankheiten wie Arthrose, Fersensporn oder Sehnenenerkrankungen erklären. Die Gelenke und Weichteile von Fuß und Sprunggelenk sind aber auch Unfallereignissen ausgesetzt oder werden durch andere Erkrankungen wie Rheuma, Gicht oder Diabetes sekundär geschädigt.

Die Behandlung des entsprechenden Krankheitsbilds am Fuß erfordert eine gründliche Diagnostik. Das therapeutische Spektrum ist vielseitig und umfasst physikalische und physiotherapeutische Maßnahmen ebenso wie orthopädie- und orthopädieschuhtechnische Versorgungen als auch operative Verfahren. Welche Verfahren zum Einsatz kommen, hängt von vielen Faktoren ab: Ausmaß der Schädigung, Anforderungsprofil des Patienten, Begleiterkrankungen.

Betrachtet man beispielhaft die Arthrose des Sprunggelenks, kann die konservative Therapie mittels Physiotherapie, Gelenkinjektionen oder orthopädischem Schuh erfolgen. Die Elemente eines orthopädischen Maßschuhs müssen derart gearbeitet sein, dass beim Gehen eine äußere Stabilisierung des Sprunggelenks gewährleistet ist. Bei den operativen Verfahren gibt es bei der Arthrose des oberen Sprunggelenks entsprechend des Ausmaßes der Gelenkschädigung, des Anforderungsprofils des Patienten und dem Vorhandensein eventueller Begleiterkrankungen unterschiedliche Optionen. Bei Beschwerden durch Impingementphänomene (Einklemmungsschmerzen z.B. durch knöcherne Ausziehungen an der Schienbeinvorderkante) kann eine Arthroskopie (Gelenkspiegelung) mit entsprechender Abtragung der schmerzenden Knochensporne noch erfolversprechend sein. Im Rahmen der Gelenkspiegelung können entzündlich veränderte Gelenkschleimhautzotten oder freie Gelenkkörper mitentfernt werden. Liegt eine Achsfehlstellung des Rückfußes vor, kann mit einer Umstellungsoperation das geschädigte Areal entlastet und dafür der intakte Knorpel stärker belastet werden. Sind die degenerativen Veränderungen jedoch zu stark ausgeprägt, muss eine Versteifungsoperation oder die Versorgung mit einem künstlichen Gelenk (Sprunggelenksendoprothese) diskutiert werden. Versteifung und künstlicher Gelenkersatz bieten für sich Vor- und Nachteile, so dass entsprechend eine individuelle Beratung durchgeführt werden muss.

### **Kontakt:**

Dr. med. Jürgen Götz, MHBA  
Leiter Sektion Fuß- und Sprunggelenkchirurgie  
Orthopädische Klinik für die Universität Regensburg  
Asklepios Klinik Bad Abbach  
Kaiser-Karl-V.-Allee 3  
93077 Bad Abbach

[Juergen-Goetz@gmx.de](mailto:Juergen-Goetz@gmx.de)





# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · [info@osteoporose-deutschland.de](mailto:info@osteoporose-deutschland.de)

## Dr. med. Jürgen Götz

Leiter Sektion Fuß- und Sprunggelenkchirurgie  
Orthopädische Klinik für die Universität Regensburg

geb. am 28. März 1976 in Schwandorf (Oberpfalz)



## AUSBILDUNG

1986 – 1995	Carl-Friedrich-Gauß-Gymnasium Schwandorf
1995	Abitur (1,2)
1995 – 1996	Zivildienst (Orthopädische Klinik Lindenlohe)
1996 – 1998	Vorklinischer Abschnitt an der Universität Regensburg
1998	Physikum (1,66)
1998 – 1999	1. klinischer Abschnitt an der Universität Regensburg
1999	1. Staatsexamen (1)
1999 – 2001	2. klinischer Abschnitt an der Universität Regensburg
2001	2. Staatsexamen (2)
2001 – 2002	Praktisches Jahr (Wahlfach Orthopädie)
2002	3. Staatsexamen (2)
2003 – 2004	Arzt im Praktikum an der Orthopädischen Klinik der Universität Regensburg
2004 – 2006	Assistenzarzt an der Orthopädischen Klinik der Universität Regensburg
2005	Sonographie der Stütz- und Bewegungsorgane – DEGUM-Zertifikat
2007	Rotationsassistent Chirurgie, Caritas Krankenhaus St. Josef, Regensburg
ab 2008	Assistenzarzt an der Orthopädischen Klinik der Universität Regensburg
2008	Zusatzbezeichnung Sportmedizin
2008	Zertifikat „Technische Orthopädie“
2008	Ärztliche Leitung Labor für Gang- und Bewegungsanalyse
2008	Leitung Diabetische Fußsprechstunde
2009	Sektionsleitung Technische Orthopädie
2009	Zertifikat Prüfarzt nach KKS-Netzwerk Kriterien
2010 – 2014	Fernstudium MHBA – Universität Erlangen
2010	Zertifikat Transplantationsbevollmächtigter MACI - Genzyme
2011	Facharzt für Orthopädie
2011	Funktionsoberarzt



# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · [info@osteoporose-deutschland.de](mailto:info@osteoporose-deutschland.de)

---

2011	Zertifikat „Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte“ nach den RKI-Richtlinien
2012	Oberarzt und Leiter der Abteilung für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie der Orthopädischen Universitätsklinik Regensburg
2012	Lehrbeauftragter der Orthopädischen Universitätsklinik Regensburg
2013	Zertifikat AAL, Universität Erlangen
2014	Zertifikat Fußchirurgie
2014	Master of Health Business Administration, MHBA
2014	Zusatzbezeichnung Rheumatologie
2014	European Certification In Trauma And Orthopaedic Foot And Ankle Surgery



# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · [info@osteoporose-deutschland.de](mailto:info@osteoporose-deutschland.de)

---

## Abstract

### ARTHROSE DES KNIE- UND HÜFTGELENKS

#### Vortrag: Prof. Dr. Guido Heers

Die Arthrose des Knie- und Hüftgelenks ist eine sehr häufige Erkrankung, bei der es zu einer fortschreitenden und unumkehrbaren Zerstörung der Gelenkstrukturen kommt.

Hauptsymptome sind Schmerz unter Belastung, in späteren Stadien in Ruhe, Schwellungen, Steifigkeitsgefühl, sowie Gelenkdeformität und ein genereller Funktionsverlust. Aktivierungszustände können neben Phasen scheinbaren Stillstandes das klinische Bild prägen.

Die erste Therapie der Arthrose ist in der Regel konservativ. Physiotherapie, physikalische Therapie, Medikamente gegen die Schmerzen und Entzündungszustände, Gelenkinjektionen, Knieorthesen und Unterarmgehstützen, Gewichtsreduktion und Verhaltensschulung (z.B. die „Knieschule“) stellen einzeln oder in Kombination die Eckpfeiler dieser Behandlungsstrategie dar.

Bei Versagen der konservativen Therapie werden häufig gelenkerhaltende minimal-invasive offene oder arthroskopische Eingriffe indiziert. Sie adressieren in erster Linie die vorliegenden strukturellen Schäden im Gelenk (z.B. Knorpel, Meniskus (Kniegelenk), Knochen und Ligamente). Eine genaue Analyse der individuellen biomechanischen Parameter ist zudem erforderlich, um ggf. zusätzliche Begleittherapien, z. B. Umstellungsosteotomien, durchzuführen. Bei vollständig zerstörten Knie- und Hüftgelenken durch die Arthrose hilft nur noch der Gelenkersatz durch Endoprothesen.

Eine gleichzeitig bestehende Osteoporose muss bei der Behandlung der Arthrose berücksichtigt werden. Eine Osteoporose beeinflusst sowohl die Auswahl der Medikamente als auch die durchzuführenden operativen Maßnahmen. Auch das gewählte Prothesenmodell muss der Situation angepasst werden, da ansonsten die erhöhte Gefahr einer frühzeitigen Lockerung oder eines Knochenbruchs um die Prothese herum besteht.

#### **Kontakt:**

Prof. Dr. Guido Heers  
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Orthopädische Klinik für die Universität Regensburg  
Asklepios Klinik Bad Abbach  
Kaiser-Karl-V.-Allee 3  
93077 Bad Abbach

[g.heers@asklepios.com](mailto:g.heers@asklepios.com)



# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · [info@osteoporose-deutschland.de](mailto:info@osteoporose-deutschland.de)

---

## **Prof. Dr. Guido Heers**

Oberarzt Orthopädie, Orthopädische Klinik der Universität Regensburg

geb. am 1. August 1969 in Münster (Westfalen)

### **Ärztliche Tätigkeit**

7/1995 bis 12/1996	Arzt im Praktikum - Unfallchirurgie Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Duisburg-Buchholz
3/1997 bis 8/1999	Assistenzarzt – Orthopädie Hamburg
9/1999 bis 9/2000	<i>Research Fellowship</i> Department of Orthopaedic Surgery, Mayo Clinic, Rochester, MN, USA
9/2000 bis 2/2003	Assistenzarzt – Orthopädie Orthopädische Klinik der Universität Regensburg Direktor: Prof. Dr. med. J. Grifka
2/2003	Facharzt für Orthopädie
3/2004	Schwerpunktbezeichnung: Rheumatologie
seit 6/2005	Oberarzt – Orthopädie Orthopädische Klinik der Universität Regensburg Direktor: Prof. Dr. med. J. Grifka
1/2007	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
9/2007 bis 4/2008	Ärztliche Tätigkeit am Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg Abteilung Unfallchirurgie (Leiter: Prof. Dr. Neugebauer) im Austausch
9/2013	Ernennung zum außerplanmäßigen Professor der Universität Regensburg



# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · [info@osteoporose-deutschland.de](mailto:info@osteoporose-deutschland.de)

---

## Abstract

### NEBEN- UND WECHSELWIRKUNGEN VON MEDIKAMENTEN

#### Vortrag: Margit Schlenk (Apothekerin)

Pro Tag werden in mehr als 20.000 deutschen Apotheken Arzneimittel mit sachkundiger Beratung vom Apotheker abgegeben und auf Neben- und Wechselwirkungen geprüft, die zusammen mit anderen, eingenommenen Präparaten auftreten können.

Eine Untersuchung der Bayerischen Landesapothekerkammer hat ergeben, dass pro Jahr 870.000 solcher relevanten Arzneimittelwechselwirkungen alleine in Bayern auftreten. Dabei können 82 Prozent der Interaktionen direkt in der Apotheke vom pharmazeutischen Personal gelöst werden. In den anderen Fällen erbringt die Kommunikation mit dem Arzt die gewünschte Lösung auftretender Probleme.

Ziel ist es, immer wieder die Medikation eines Patienten gesamt zu prüfen, ob die Arzneistoffe zueinander passen, aber auch ob die Therapie nach den aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften zu den Erkrankungsbildern des Patienten sowie zu seinen Stoffwechselfunktionen (Laborwerten) und seinem Alter passt. Dieser kontinuierliche Prozess nennt sich „Medikationsmanagement“, der idealerweise zusammen mit dem Arzt erfolgen sollte.

Gerade Patienten, die die Diagnose Osteoporose haben, müssen genau auf den Abstand der Einnahme Ihrer Medikamente achten. Potentielle Interaktionen zwischen Arzneistoffen und Mineralien, die auch in Nahrungsmitteln in hoher Konzentration enthalten sind, können die Aufnahme der Arzneistoffe in den Körper fast gänzlich unterbinden. Beispiele sind hier die Bisphosphonate (Fosamax, Alendronsäure etc.), die in zeitlichem Abstand zu Kalzium, Magnesium, Zink und Eisen eingenommen werden müssen. Aber auch die Schilddrüsenhormone (L-Thyroxin) sollten nicht gleichzeitig mit Mineralien eingenommen werden, andernfalls ist die aufgenommene Dosis zu gering und es entsteht eine Schilddrüsenunterfunktion.

Zu wenig wird an die Wechselwirkungen mit weiteren Nahrungsmitteln gedacht. So kann der Verzehr von Grapefruit, Granatapfel oder der Genuss der asiatischen Gojibeere die Verstoffwechslung von Arzneistoffen massiv beeinflussen. Der Genuss einer (!) Grapefruit hemmt den Abbau von Cholesterinsenkern (sog. Statinen) über 6 Tage und es kommt zur Anhäufung von Wirkstoff im Blut bis hin zu Dosen, welche die Muskulatur belasten (der Patient verspürt dann unter Umständen muskelkaterartige Schmerzen, obwohl er keine überlastende Tätigkeit/Bewegung ausgeübt hat).

Aber auch die Kombination von Arzneistoffen gegen Schmerzen mit anderen Arzneistoffen kann Probleme hervorrufen. Gerade hier ist der Osteoporose-Patient häufig betroffen, denn die Bekämpfung der Skelettschmerzen ist ein wichtiger Bestandteil seiner Therapie. Ist der Osteoporose-Patient über 65 Jahre alt, so muss er bei Dauereinnahme eines Ibuprofen-Präparats seine Magenschleimhaut mit einem Säureblocker (Pantoprazol oder Omeprazol) hemmen. Doch dann geht die Bredouille weiter: Der Säureblocker hemmt bei Dauereinnahme die Aufnahme von Vitamin B12, Kalzium und Magnesium, kann die Osteoporosegefahr erhöhen und negative Auswirkungen auf die Herzfunktionen durch entstehenden Magnesiummangel zeigen. Eine Gabe von B12, Kalzium, Magnesium und Vitamin



# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · [info@osteoporose-deutschland.de](mailto:info@osteoporose-deutschland.de)

---

D ist dann angezeigt. Ibuprofen macht auch die blutverdünnende Wirkung von ASS 100 zunichte, wenn es nicht in richtigem Abstand dazu genommen wird.

Die Gesamtmedikation in der individualisierten Medikation eines Patienten ist also nicht banal bezüglich der Arzneimitteltherapiesicherheit. Um hier den Überblick zu gewinnen habe ich die „Arzneisicherheits-Tüte“ erfunden: Der Patient bringt alle Medikamente, Arznei- und Gesundheitsmittel, seine Diagnosen und Laborblätter in die Apotheke. Als Medikationsmanagerin der Bayerischen Akademie für Klinische Pharmazie werte ich die Gesamtsituation nach allen geschilderten Fragestellungen aus.

## **Kontakt:**

Margit Schlenk  
Fachapothekerin für Offizinpharmazie, Homöopathie und Naturheilverfahren

Moritz Apotheke Nürnberg  
Moritzbergstraße 53  
90482 Nürnberg  
Tel.: 0911 – 95 06 966

[Margit.schlenk@odn.de](mailto:Margit.schlenk@odn.de)  
[www.moritzapotheke.de](http://www.moritzapotheke.de)



# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · [info@osteoporose-deutschland.de](mailto:info@osteoporose-deutschland.de)

---

**Margit Kathrin Schlenk**  
Apothekerin



## Ausbildung

WS 1985/86 bis WS 1988/89	Studium der Pharmazie an der Universität Erlangen-Nürnberg
6/1989 bis 5/1990	Praktisches Jahr für Apotheker, Mohren-Apotheke Nürnberg
7/ 1990	Approbation als Apothekerin
7/ 1990 bis 9/ 1990	Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Pharmazeutische Technologie ( Prof. Nürnberg)
seit 11/ 1990	Chefvertretende angestellte Apothekerin Marien-Apotheke Schnaittach
4/ 1992 bis 4/ 1999	Dozentin an der staatlich anerkannten Fachschule für Altenpflege und Altenpflegehilfe in Neunkirchen am Sand im Fach Arzneikunde/Medikamentenlehre (nebenberufl.)
seit 9/ 1999	Leiterin der Moritz-Apotheke in Nürnberg-Laufamholz

- bis heute Fachreferentin für Gesundheitsthemen, v.a. Phytopharmaka, Atemwegstherapeutika, Venen, Praemenstruelles Syndrom, Schmerz, Wechseljahre, Harnwege, Vitamine, Mineralstoffe
- Referentin für die Bayerische Landesapothekerkammer und andere Apothekerkammern, seit 2002 in der dezentralen Fortbildung, Weiterbildung Ernährungsberatung, Weiterbildung Homöopathie und Naturheilverfahren, Weiterbildung Prävention und Gesundheitsförderung
- Prüferin der PTA- Prüfung in Nürnberg seit 2008
- Sprecherin des Institutsdirektoriums des Wissenschaftlichen Instituts für Prävention im Gesundheitswesen der Bayerischen Landesapothekerkammer WIPIG (April 2008 bis Juni 2010), danach Mitglied im Direktorium bis 2014
- Bereichsbezeichnung Prävention und Gesundheitsförderung und "Präventionsmanager WIPIG" 2010
- Weiterbildung Geriatrische Pharmazie 2012
- Weiterbildung zum "Medikationsmanager BaKlinPharm" 2014





# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · [info@osteoporose-deutschland.de](mailto:info@osteoporose-deutschland.de)

---

- Pressesprecherin der Nürnberger Apotheke
- Mitglied im Qualitätszirkel Prävention des WIPIG Wissenschaftliches Institut für Prävention im Gesundheitswesen [www.wipig.de](http://www.wipig.de)

## **Veröffentlichungen :**

- „Adipositas“ Kasper, Schlenk, im Govi Verlag , ISBN 3-7741-09788, 2003
- „Naturheilkunde und Phytotherapie“ Keller/Schlenk/Jorek/Wiesenaer, Deutscher Apothekerverlag, 2005
- Mitautorin „Komplementärmedizin für die Kitteltasche“, Deutscher Apothekerverlag 2009, 2. Auflage 2011
- Mitautorin „Komplementärmedizin für Kinder“ Deutscher Apothekerverlag 2011
- div. Artikel in „PTA heute“



# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · [info@osteoporose-deutschland.de](mailto:info@osteoporose-deutschland.de)

---

## **Gisela Klatt**

Präsidentin des Bundesselbsthilfeverbandes für Osteoporose e.V.

geb. am 1.09.1951 in Krögis bei Meissen

verheiratet, vier Kinder

### Berufliche Tätigkeit

Bankangestellte

Personalsachbearbeiterin

### Ehrenamtliche Tätigkeit im BfO

Bei mir wurde 1997 erstmals Osteopenie diagnostiziert, also eine Minderung der Knochendichte/ Vorstufe zur Osteoporose. Von Anfang an wollte ich etwas dagegen tun und habe mich daher einer Selbsthilfegruppe angeschlossen – es hat sich gelohnt: Seit 17 Jahren hat meine Knochendichte kaum weiter abgenommen, mein Zustand ist stabil. 2004 übernahm ich die Leitung einer Selbsthilfegruppe.

2006- 2009 Beisitzerin Vorstand BfO

2009- 2014 Vizepräsidentin BfO

seit Juni 2014 Präsidentin BfO



### Kontakt

Gisela Klatt

Föhrenstr. 47

90530 Wendelstein

Tel.: 09129– 909749

E-Mail: [gisela-klatt@t-online.de](mailto:gisela-klatt@t-online.de)



# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · [info@osteoporose-deutschland.de](mailto:info@osteoporose-deutschland.de)

---

## Der Weltosteoporosetag – Geschichte

### Allgemeine Informationen zum Weltosteoporosetag (WOT):

- Der WOT wurde am 20. Oktober 1996 vom britischen Osteoporoseverband ins Leben gerufen.
- Das Ziel: Durch Info-Veranstaltungen und verschiedene publikumswirksame Aktionen soll weltweit gesellschaftliches Bewusstsein für die Knochengesundheit und die Prävention von Osteoporose geschaffen werden.
- Seit 1997 organisiert die International Osteoporosis Foundation (IOF) den Weltosteoporosetag, der mittlerweile von Patientenorganisationen in rund 90 Ländern ausgerichtet wird.
- 1998 wurde der WOT von der World Health Organisation (WHO) als offizieller, weltweiter Aktionstag anerkannt. Er wird seither immer am 20. Oktober begangen.

### BfO-Patientenkongresse anlässlich des Weltosteoporosetages

Der Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose, die größte deutsche Patientenorganisation, veranstaltet seit 2000 anlässlich des Weltosteoporosetages einen Patientenkongress. Die Veranstaltung findet jedes Jahr in einer anderen deutschen Stadt statt. Sie gibt Betroffenen Gelegenheit, sich in Vorträgen über neueste wissenschaftliche Erkenntnisse, Behandlungsrichtlinien, Erstattung durch die Krankenkassen etc. zu informieren und vom Erfahrungsaustausch mit anderen zu profitieren. Außerdem können Osteoporose-Patienten individuelle Fragen in einer Expertensprechstunde klären. Die Teilnahme am Kongress ist kostenlos.



# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · [info@osteoporose-deutschland.de](mailto:info@osteoporose-deutschland.de)

Der Patientenkongress anlässlich des Weltosteoporosetages 2015 wird  
präsentiert mit freundlicher Unterstützung von:

*Lilly*

**AMGEN**

 **MSD**