



# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

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

Düsseldorf, den 5. Oktober 2016

## **PRESSEMITTEILUNG**

### **Osteoporose: Patientenkongress in Offenburg**

**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 anlässlich des Weltosteoporosetages einen Patientenkongress**

**am Samstag, den 15. Oktober 2016, von 10 bis 16 Uhr in der Oberreinhalle  
Offenburg.**

„Wir laden alle Osteoporose-Betroffenen herzlich ein, sich auf unserem Kongress über die Krankheit, Selbsthilfe und unseren Verband zu informieren und rufen dazu auf, eine Selbsthilfegruppe in Offenburg zu gründen. Wir unterstützen Sie dabei gerne!“, sagt Gisela Klatt, Präsidentin des BfO. Die Teilnahme am Kongress ist ohne Anmeldung möglich und kostenlos.

#### **Franz Müntefering übernimmt Schirmherrschaft**

Die Schirmherrschaft für die Veranstaltung übernimmt Franz Müntefering, Tagungspräsident ist Dr. Hermann Schwarz. Dr. Schwarz ist Mitglied im Vorstand des Dachverbandes Osteologie (DVO) und Experte auf dem Gebiet der Knochenerkrankungen. Er wird über die Behandlung der Osteoporose referieren.

Zur Basistherapie gehören eine kalziumreiche, ausgewogene Ernährung und regelmäßige Bewegung. Ist die Osteoporose weiter fortgeschritten, kommen auch Medikamente zum Einsatz. In den meisten Präparaten wirken sogenannte Bisphosphonate, die den übermäßigen Knochenabbau stoppen und die noch vorhandene Knochenmasse stärken. Das Ziel: Schmerzhaftes Knochenbrüche sollen verhindert werden.

#### **Weniger als ein Viertel aller Erkrankungen werden frühzeitig erkannt**

Die Kongressbesucher erfahren außerdem Wissenswertes über Prävention, der wichtigen Rolle von Vitamin D in diesem Zusammenhang und Diagnostik. Leider werden weniger als ein Viertel aller Osteoporose-Erkrankungen rechtzeitig erkannt und angemessen behandelt – ein großes Problem, denn je früher der Knochenschwund bemerkt wird,

---

#### **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)

desto effektiver kann man gegen ihn vorgehen. Ob man Risikopatient ist oder nicht, kann am Infostand des BfO im Foyer der Oberrheinhalle getestet werden.

## **Osteoporose einfach wegtanzen**

Dass die Osteoporose-Therapie auch Spaß machen kann, zeigen Sportwissenschaftler Prof. Michael Weiß und der Offenburger Tanzlehrer Marcus Wegel in einem Workshop und laden zum Mitmachen ein. Denn Tanzen macht nicht nur gute Laune, auch die Knochen freuen sich über so viel anregende Impulse. Es schult außerdem das Koordinationsvermögen und den Gleichgewichtssinn – beides wichtige Elemente der Sturzprophylaxe.

Abschließend diskutiert Gisela Klatt mit Dr. Hermann Schwarz, Björn Gatzer von der Patientenberatung der Verbraucherzentrale Baden-Württemberg und Carin Hinsinger, Vizepräsidentin des Sozialverbandes vdk, wie sich die Versorgungssituation der Osteoporose-Patienten verbessern lässt.

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

Der BfO, die größte deutsche Patientenorganisation für Osteoporose, veranstaltet seit 16 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.

**Weitere Informationen:** [www.osteoporose-deutschland.de](http://www.osteoporose-deutschland.de)

## **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)

## **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.



# Bundesselbsthilfverband 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 Bundesselbsthilfverbandes für Osteoporose e.V. (BfO)

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

Telefon: 09129– 90 97 49

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)

---

## Abstract

## THERAPIE DER OSTEOPOROSE

### Vortrag: Dr. med. Hermann Schwarz

Der Arzt hat die Diagnose gestellt: Osteoporose. Was bedeutet das und was ist zu tun?  
Kurzum: Was für eine Therapie ist angesagt?

Osteoporose bedeutet: Der Knochen ist geschwächt und es besteht ein hohes Risiko, dass er bei einem nichtigen Anlass bricht. Es werden zwei Stufen der Osteoporose unterschieden. Stufe eins: Die präklinische Osteoporose, bei der es noch nicht zu einem Knochenbruch gekommen ist. Stufe zwei: Die manifeste Osteoporose, die bereits Knochenbrüche zur Folge hatte.

Bei einer präklinischen Osteoporose entscheidet der Arzt mithilfe einer Risikoanalyse nach festgelegten Kriterien aus einer Leitlinie, ob und welche Behandlung erfolgen muss. Diese Risikoanalyse besteht aus einer systematischen, ausführlichen Befragung des Patienten, einer Knochendichtemessung, einer Laboruntersuchung und eventuell einer Röntgenuntersuchung. Am Ende wird dann über die notwendige Behandlung entschieden. Bei der manifesten Osteoporose ist schnelles Handeln gefragt. Wie oben beschrieben wird auch hier eine Risikoanalyse durchgeführt und mit der Behandlung unverzüglich begonnen. Begleitend zur Basistherapie kommen Medikamente zum Einsatz. Das Ziel: Weitere Knochenbrüche sollen verhindert werden.

Die eigentliche Behandlung einer Osteoporose ist vielschichtig und besteht nicht nur aus einer Pilleneinnahme. Alle beim Thema Prävention genannten Aspekte sind auch grundlegend für die Basistherapie. Dazu gehört zuallererst die Belastung des Knochens durch tägliche Aktivität, Sport, Muskelkräftigung. Ein belasteter Knochen baut sich auf und wird kräftig. Dies ist die effektivste Behandlungsform überhaupt. Außerdem: Ein trainierter, aktiver Mensch fällt seltener.

Eine ausreichende Versorgung mit Vitamin D und Kalzium ist erforderlich. Auch auf eine gesunde Ernährung mit ausreichend Vitamin B ist zu achten. Rauchen ist tabu, ebenso starkes Untergewicht. Auch einige Medikamente schwächen den Knochen. Hier muss sorgfältig geprüft werden, ob sie notwendig sind. Besonders riskant sind Kortison, verschiedene Schlafmittel, Psychopharmaka (insbesondere spezielle Medikamente gegen Depressionen), Medikamente zur Verminderung der Magensäure sowie ein paar seltenere Medikamente. Wichtig ist auch: Erkrankungen, die mit einem Osteoporose-Risiko verbunden sind, gilt es zu behandeln.

Bei einem hohen Knochenbruch-Risiko ist eine medikamentöse Therapie der Osteoporose notwendig. Es gibt heute moderne Medikamente mit denen die Ärzte umfangreiche Erfahrungen haben und die kaum und nur selten Nebenwirkungen zeigen. Das bedeutet, dass eine medikamentöse Osteoporose-Therapie heutzutage sehr effektiv und wirksam ist bei sehr geringem Risiko von Nebenwirkungen.

Es gibt grundsätzlich zwei Gruppen von Präparaten, die unterschiedlich wirken: Die einen bremsen den Verlust des Knochens, die anderen fördern den Knochenaufbau. Die



# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

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

---

vorhandenen Medikamente haben alle ein unterschiedliches Profil. Man kann nicht sagen, dass ein Medikament besser als das andere wirkt. Es ist vielmehr die Frage zu beantworten, welches Medikament für welchen Patienten individuell das beste ist.

Das Wichtigste ist die konsequente und beständige Behandlung der Osteoporose, die immer über mehrere Jahre, meist sogar lebenslanglich erfolgen muss. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass bestimmte Medikamente nur eine bestimmte Zahl an Jahren eingesetzt werden sollte und dann eine Pause oder ein Tausch sinnvoll sein kann. Ebenso ist es wichtig, die Einnahmевorschriften genau einzuhalten, damit die Medikamente auch wirken können. Und es ist wichtig, sich nicht verunsichern zu lassen.

Die Osteoporose ist eine Erkrankung mit schweren und gefährlichen Knochenbrüchen. In Deutschland sterben schätzungsweise jährlich über 30.000 Menschen an einer Osteoporose. Das sind etwa zehnmal so viel wie Verkehrstote. Die Behandlung lohnt sich also.

Bei den Therapierisiken wird oft die sehr seltene Komplikation einer Wundheilungsstörung nach Zahnoperationen angstvoll aufgeführt. Diese Komplikation ist aber beherrschbar und eben extrem selten. Eine gute Mundhygiene und regelmäßige Kontrollen beim Zahnarzt helfen sie zu verhindern. Aus Angst vor Nebenwirkungen Osteoporose-Medikamente nicht einzunehmen ist statistisch gesehen genauso clever, wie dem Notarzt beim akuten Herzinfarkt zu sagen: „Ich fahre im Rettungswagen nicht mit ins Krankenhaus, weil mir Autofahren zu gefährlich ist!“

Zusammenfassend ist also zu sagen: Es gibt heute gute und klare Kriterien für die Notwendigkeit einer Osteoporose-Therapie. Die Behandlung besteht aus einer Basistherapie und gegebenenfalls aus Medikamenten. Die moderne Behandlung der Osteoporose ist sehr wirksam, verhindert die Mehrzahl der Knochenbrüche und ist eine der sichersten Therapien überhaupt, was die Risiken und Nebenwirkungen angeht. Entscheidend ist: Man muss daran denken, dass bei vielen Menschen über 50 eine Osteoporose vorliegen kann. Man muss sich um eine Risikoabklärung bemühen. Und man muss sich um die eventuell notwendige Therapie kümmern und sie konsequent und langfristig durchführen. Dann kann man Knochenbrüche vermeiden.

## **Kontakt:**

Dr. Hermann Schwarz  
Konrad-Schott-Str. 24  
72250 Freudenstadt

Telefon: 07441 – 91 84 233  
E-Mail: [Schwarz-Freudenstadt@t-online.de](mailto:Schwarz-Freudenstadt@t-online.de)  
[www.knochendocs.de](http://www.knochendocs.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. Hermann Schwarz

- Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Arzt für Physik. und Rehabil. Medizin
  - Spezielle Schmerztherapie
  - Kinderorthopädie
  - Sportmedizin
  - Sozialmedizin
  - Osteologe DVO



Geboren 1957 bei Aachen/Rheinland

1984	Promotion an der Universität Bonn
1991	Facharzt Orthopädie
1991- 97	Chefarzt der Abteilung Orthopädie der Klinik Bad Rippoldsau
seit 1991	Intensive wissenschaftliche Tätigkeit in Form von Vortragstätigkeiten, Kongress- und Zeitschriftenveröffentlichungen sowie Studien zum Thema Osteologie, Arthrosen, Schmerztherapie
1997	Niederlassung als Arzt für Orthopädie und Arzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, spezielle Schmerztherapie in 72250 Freudenstadt
seit 2002	Präsident der Orthopädischen Gesellschaft für Osteologie Deutschland (OGO)
2007- 2011	1. Vorsitzender des Dachverbandes Osteologie (DVO), seit 2011 Mitglied im Vorstand

### Weitere repräsentative Positionen und Aufgaben in Verbänden:

- Stellvertretender Vorsitzender des Arbeitskreises Osteologie der DGOOC (Dt. Ges. für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie)
- Vorstandsmitglied in der DGO (Dt. Ges. für Osteologie)
- Vorstandsmitglied Kuratorium Knochengesundheit
- Delegierter für die OGO in der IOF (Int. Osteoporosis Foundation)





# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

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

---

## Abstract

## DIAGNOSTIK DER OSTEOPOROSE

**Vortrag: Dr. med. Uwe de Jager**

In Deutschland gibt es rund 13 Prozent behandlungsbedürftige Osteoporose-Patienten. Bezieht man diesen Durchschnittswert auf Offenburg, wären hier 7.700 Menschen betroffen. Leider würden davon nur 830 therapiert, denn die Behandlungsquote liegt bei elf Prozent. Damit gehört Deutschland im europäischen Vergleich zu den Schlusslichtern. Was bedeutet das für die Osteoporose-Versorgung in Offenburg? Rund 360 osteoporotische Knochenbrüche pro Jahr, von denen durch eine geeignete Behandlung 240 vermieden werden könnten. 30 Menschen sterben pro Jahr an den Folgen der Brüche – bei einer leitliniengerechter Diagnostik und Therapie wären es zehn.

Die Diagnostik der Osteoporose ist einfach und nach den Leitlinien des Dachverbandes Osteologie e.V. (DVO) sehr gut strukturiert durchzuführen. Die osteologische Basisdiagnostik sollte bei allen Patienten erfolgen, die ein entsprechendes Risikoprofil aufweisen. Gesucht werden Patienten, die mit einer Wahrscheinlichkeit von mehr als 20 Prozent einen Knochenbruch in den nächsten zehn Jahren erleiden werden. In Abhängigkeit von Alter und Geschlecht sowie weiteren in der Krankengeschichte erhobenen Risikofaktoren erfolgt die Einschätzung, ob eine weiterführende Diagnostik erforderlich ist. Diese besteht aus einer körperlichen Untersuchung, der Medikamenten-Anamnese, gegebenenfalls einer ergänzenden apparativen Diagnostik mit Knochendichtemessung, Röntgen und Laboruntersuchungen.

### Welche Risikoprofile sind entscheidend?

Allen Frauen über 70 Jahren sowie allen Männern über 80 Jahren wird eine Osteoporose-Diagnostik empfohlen. Hier sind allein Alter und Geschlecht Risiko genug! Bei postmenopausalen (nach Ausbleiben der Regelblutung) Frauen oder Männern über 60 Jahren bedarf es weiterer Risikofaktoren. Der wichtigste ist ein Knochenbruch, ohne dass ein wesentliches Sturzereignis als Ursache vorhanden war, die sogenannte niedrigtraumatische Fraktur. Auch Erkrankungen wie Diabetes, Epilepsie, Herzschwäche oder Rheuma erhöhen das Osteoporose-Risiko. Weitere Risikofaktoren sind:

- Untergewicht, also ein Body-Mass-Index (BMI) von unter 20
- Hüftfraktur bei Vater und/oder Mutter
- Rauchen und/oder eine Chronische Lungenerkrankung (COPD)
- Immobilität
- Stürze und/oder eine erhöhte Sturzneigung
- eine erhöhte Schilddrüsenfunktion (Hyperthyreose)
- Glutenunverträglichkeit (Unverträglichkeit gegenüber Getreide-Klebereiweiß, sog. Zöliakie)
- bestimmte Medikamente (zum Beispiel Präparate gegen zu viel Magensäure oder Kortison).

Weisen Patienten ein erhöhtes Risikoprofil auf, sollte eine osteologische Basisdiagnostik erfolgen. Diese besteht aus einer ergänzenden apparativen Diagnostik mit einer



# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

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

---

Knochendichtemessung nach der DXA Methode. Diese gilt als weltweiter Goldstandard zur Bestimmung des Kalksalzgehaltes des Knochens. Hierbei durchdringen Röntgenstrahlen den Körper und können sehr genau den Mineralgehalt erfassen. Die Messung wird üblicherweise an der Lendenwirbelsäule und beiden Oberschenkelhälsen durchgeführt. Die Strahlenbelastung ist dabei verschwindend gering. Andere Methoden wie die Ultraschallmessung an der Ferse oder den Fingern haben keinen Stellenwert, ihnen kommt allenfalls als grobe Screeningmethode eine Bedeutung zu. Eine leitliniengerechte Therapie kann mit diesen Methoden weder eingeleitet noch kontrolliert werden. Die CT-Methode (Computertomographie) sollte wegen der Strahlenbelastung nur in Ausnahmefällen erfolgen.

Des Weiteren gehören zur apparativen Diagnostik Röntgenaufnahmen der Brust- und Lendenwirbelsäule. Sie sind vor allem bei Verdacht auf Frakturen und bei Schmerzen erforderlich. Denn sie helfen, Knochenbrüche aufzuspüren, die anfänglich nicht immer sichtbar sind. Selten ist eine Kernspinaufnahme oder ein CT zur weiteren Abklärung erforderlich.

Da es sich bei der Osteoporose um eine Ausschluss-Diagnose handelt, gehört in die Diagnostik eine Laboruntersuchung. Diese soll andere Erkrankungen ausschließen, die ebenfalls zu einer Minderung des Kalksalzgehaltes führen können, zum Beispiel entzündliche Erkrankungen, gewisse Krebserkrankungen oder Störungen der Nieren. In seltenen Spezialfällen ist eine feingewebliche Untersuchung des Knochens mittels einer Knochenprobeentnahme (Biopsie) erforderlich.

Zusammengefasst beinhaltet die Osteoporose- Diagnostik eine sorgfältige Befragung des Patienten, um Risikofaktoren zu erkennen, eine körperliche Untersuchung, Laborwerte, eine Knochendichtemessung und gegebenenfalls Röntgenaufnahmen. Die Diagnostik ist bundesweit gut verfügbar und sollte leitliniengerecht bei entsprechendem Risikoprofil angewandt werden.

## **Kontakt:**

Dr. Uwe de Jager  
Lauterbadstr. 4  
72250 Freudenstadt

Telefon: 07441– 91 84 233  
E-Mail: [de-jager@gmx.de](mailto:de-jager@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. Uwe de Jager

geb. am 22. Februar 1963

1982-1988 Studium der Medizin an der RWTH Aachen

1989-1998 Arzt an Kliniken in Stolberg, Aachen, Bad Rippoldsau (Fachbereich Orthopädie)

seit 1998 eigene Praxis mit osteologischem Schwerpunkt in Freudenstadt zusammen mit Dr. Hermann Schwarz

1999 Promotion an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg i. Br.



## Fortbildungen/Weiterbildungen:

03/1994 Anerkennung als Facharzt Orthopäde  
04/1995 Anerkennung im Bereich Chirotherapie  
04/1995 Anerkennung im Bereich Naturheilverfahren  
05/1997 Anerkennung im Bereich Rehabilitationswesen  
08/1997 Fachkunde Strahlenschutz  
11/1997 Anerkennung im Bereich Sportmedizin  
04/1998 Anerkennung Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin  
03/2000 Akupunktur Diplom A  
07/2004 Rückenschullehrer BdR e.V.  
06/2005 Referententraining  
08/2005 Osteologe DVO  
12/2007 Spezielle Schmerztherapie  
05/2008 Psychotherapeutische Grundversorgung  
09/2008 Anerkennung als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie  
06/2009 Anerkennung Akupunktur  
09/2010 Anerkennung Kinderorthopädie

## Tätigkeiten/Studien:

- Regelmäßige Vortragstätigkeit zu den Themen: Osteologie/Osteoporose, Orthopädie, Schmerz
- Moderator im Qualitätszirkel Orthopädie, Qualitätszirkel Osteologie/Osteoporose (interdisziplinär), AQUA-Qualitätszirkel



# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

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

---

## Abstract

### PRÄVENTION DER OSTEOPOROSE

**Vortrag: Dr. med. Oliver Niemeyer**

Die Osteoporose gehört zu den zehn wichtigsten Erkrankungen der Gegenwart.

Unter Osteoporose versteht man eine Verminderung der Knochendichte. Die Osteoporose wird häufig auch Frakturkrankheit genannt, weil sich die Knochenbrüchigkeit einerseits durch eine niedrige Knochenmasse und andererseits durch eine Verschlechterung der Mikroarchitektur des Knochens erhöht.

Die Auswirkungen der Osteoporose werden diesbezüglich auch heute noch sehr unterschätzt. So ist den meisten Menschen nicht bekannt, dass 25 Prozent derer, die einen Oberschenkelhalsbruch erleiden, innerhalb des ersten Jahres nach dem Bruch versterben. Die Osteoporose ist also eine potentiell die Lebenszeit verkürzende Erkrankung.

In Deutschland sind hiervon ca. 7,5 Millionen Menschen betroffen, davon ca. 6,3 Millionen Frauen und 1,2 Millionen Männer. Dies betrifft jede fünfte Frau über dem 50. Lebensjahr und sogar jede dritte Frau über 75 Jahre. Durch den Anstieg der Lebenserwartung wird sich die Zahl der betroffenen 50-jährigen Frauen innerhalb der nächsten zehn Jahre von derzeit 25 auf 40 Prozent erhöhen.

Dies ist nicht nur hinsichtlich der immensen Kosten relevant. In Deutschland wird derzeit aber weiterhin deutlich mehr Geld für die Behandlung der Krankheitsfolgen von Osteoporose ausgegeben als für deren Verhinderung/Prävention.

Die oben genannten Zahlen sollen nicht abschrecken, sondern die Aufmerksamkeit für eine unterschätzte, bisher unzureichend beachtete Volkskrankheit erhöhen. Osteoporose lässt sich so gut therapieren, dass jeder zweite Knochenbruch verhindert werden könnte – vorausgesetzt, die Krankheit würde rechtzeitig erkannt und behandelt.

Man unterscheidet primäre, sekundäre und tertiäre Prävention. Primäre Prävention bedeutet, dass dem Auftreten der Erkrankung selbst vorgebeugt wird. Dies geschieht beispielsweise durch den Aufbau der maximalen Knochenmasse, die individuell unterschiedlich ist je nach genetischer Veranlagung. Ungünstige Lebensgewohnheiten wie eine einseitige, kalziumarme Ernährung und Bewegungsmangel verhindern den Aufbau von Knochenmasse.

Sekundäre Prävention soll das Fortschreiten der Osteoporose bei bereits erkrankten Menschen verhindern. Bei osteoporosebedingten Brüchen wird unmittelbar geprüft, welche Maßnahmen zu ergreifen sind, um weitere Brüche zu vermeiden. So kann bei einem Heimbewohner der Ausgleich eines Licht-/Vitamin D-Mangels durch die regelmäßige Gabe von Vitamin D3-Präparaten das Risiko zukünftiger Brüche deutlich senken.



# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

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

---

Tertiäre Prävention soll der Entstehung einer Osteoporose vorbeugen, die häufig in Folge anderer Erkrankungen oder deren Behandlung auftritt. Beispielhaft wäre der erhöhte Verlust von Knochenmasse eines mit Kortison behandelten Rheumapatienten.

Eine weitere sinnvolle Unterscheidung bei der Prävention mit alltagspraktischer Relevanz ist die Einteilung in veränderbare und unveränderbare Risiken. Unveränderbare Risiken sind das zunehmende Lebensalter oder eine genetische Vorbelastung. Dennoch ist für uns Osteologen die Kenntnis hierüber wichtig, um abschätzen zu können, wie wahrscheinlich es ist, dass bei diesem Menschen in Zukunft Brüche auftreten. Dieses Wissen dient somit der sekundären Prävention.

Veränderbare Risiken gibt es viele. Dabei sind etliche mit wenig Aufwand zu beheben (zum Beispiel der Ausgleich des Vitamin D3-Mangels im Winter, ausreichende Kalziumversorgung mit der Nahrung). Vielen Patienten erscheint jedoch der Abschied von lieb gewonnenen Lebensgewohnheiten wie Rauchen oder Bewegungsmangel als zu schwierig, obwohl der negative Effekt auf den Knochen bekannt ist.

Die wirklich gute Nachricht bezüglich des Krankheitsbildes Osteoporose ist, dass Osteoporose zu den Erkrankungen gehört, bei denen aufgrund der Erkenntnisse der letzten 15 bis 20 Jahre enorme Fortschritte gemacht wurden. Risiken wurden identifiziert, daher ist eine gezielte Prävention machbar. Jeder Mensch hat die Möglichkeit, seine Knochengesundheit positiv zu beeinflussen. Je früher er damit beginnt, desto besser.

## **Kontakt:**

Dr. med. Oliver W. Niemeyer  
Wilhelmstr. 13  
77654 Offenburg

Telefon: 0781–37 83 7  
E-mail: [info@orthopaedie-niemeyer.de](mailto:info@orthopaedie-niemeyer.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. Oliver Niemeyer**

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

- 1987-1994 Studium der Medizin an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg i. Br.
- 1994 Praktisches Jahr an der Mayo-Clinic Rochester (USA)
- 1994-1996 Arzt im Praktikum an der Unfallklinik Duisburg
- 1996-2000 Facharzt Ausbildung Orthopädie am Klinikum Karlsbad Langensteinbach
- 2000 Facharztprüfung Orthopädie
- 2001-2004 Praxisgemeinschaft mit Dr. med. Wilhelm Niemeyer in Offenburg
- 2003 Erlangung der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“
- seit 2004 Niedergelassen in eigener Praxis in Offenburg



### **Schwerpunkte/Interessen:**

- klinischen Aspekte von Erkrankungen des Skelettes
- Prophylaxe und Therapie von chronischen Schmerzen, u.a. somatoforme Schmerzstörungen, Fibromyalgiesyndrom, chronische Rückenschmerzen, Kopfschmerzen



# 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 2016 wird  
präsentiert mit freundlicher Unterstützung von:

*Lilly*

**AMGEN**

 **MSD**