

Osteoporose-Risiko-Fragebogen



Wie hoch ist Ihr Osteoporose-Risiko?

Beantworten Sie bitte die folgenden Fragen. Müssen Sie mehr als fünf Kästchen ankreuzen, besteht ein erhöhtes Risiko an Osteoporose zu erkranken. Zur Abklärung sollten Sie einen Arzt aufsuchen, um eventuell eine DXA-Messung vornehmen zu lassen.

Abnahme der Körpergröße um mehr als 7 cm	<input type="checkbox"/>
Eingeschränkte Gehfähigkeit (unter 100 m ohne Pause)	<input type="checkbox"/>
Nikotinkonsum	<input type="checkbox"/>
Familiäre Vorbelastung: Eltern Osteoporose	<input type="checkbox"/>
Untergewicht	<input type="checkbox"/>
Mehr als ein Sturz in den letzten zwölf Monaten	<input type="checkbox"/>
Bruch von Arm, Fuß, Bein, Rippen oder Becken nach dem 50. Lebensjahr	<input type="checkbox"/>
Wirbelkörperbruch ohne Unfall	<input type="checkbox"/>
Betrifft Frauen	
Sind Sie älter als 60 Jahre?	<input type="checkbox"/>
Begann die Menopause vor dem 45. Lebensjahr?	<input type="checkbox"/>
Antihormonbehandlung mit Aromatasehemmern	<input type="checkbox"/>
Betrifft Männer	
Sind Sie älter als 70 Jahre?	<input type="checkbox"/>
Niedriger Testosteron-Spiegel	<input type="checkbox"/>
Antihormonbehandlung nach Prostatakarzinom	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie an folgenden Krankheiten?	
Diabetes mellitus Typ 1	<input type="checkbox"/>
Epilepsie (Krampfanfälle) oder Parkinson	<input type="checkbox"/>
Mehrfachjährige schwere Asthmaerkrankung	<input type="checkbox"/>
Chronische Polyarthrit oder Bechterew-Erkrankung	<input type="checkbox"/>
Entzündliche Darmerkrankung (Colitis ulcerosa, Morbus Crohn)	<input type="checkbox"/>
Überfunktion der Schilddrüse (unbehandelt)	<input type="checkbox"/>
Überfunktion der Nebenschilddrüsen	<input type="checkbox"/>
Überfunktion der Nebenniere	<input type="checkbox"/>
Wachstumshormon-Mangel	<input type="checkbox"/>
Schwere Herzschwäche	<input type="checkbox"/>
Medikamente	
Kortison-Langzeittherapie (länger als ½ Jahr)	<input type="checkbox"/>
Antidepressiva / Antiepileptika	<input type="checkbox"/>
Tumorthherapie	<input type="checkbox"/>
Blutverdünner	<input type="checkbox"/>
Transplantationstherapie	<input type="checkbox"/>