



# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

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

Düsseldorf, den 10. Oktober 2017

## PRESSEEINLADUNG

Sehr geehrte Damen und Herren,

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) ist mit rund 15 000 Mitgliedern die größte deutsche Patientenorganisation für Osteoporose-Kranke. Bereits zum siebzehnten Mal organisiert sie anlässlich des Weltosteoporosetages einen Patientenkongress, um über Prävention, Neuerungen in der Therapie, Selbsthilfe und vieles mehr zu informieren. Dieses Mal findet die kostenlose Veranstaltung im **Langenbeck-Virchow-Haus in Berlin-Mitte** statt. Osteoporose-Patienten, Angehörige, Ärzte und andere Interessierte sind herzlich willkommen.

Zur Eröffnung des Patientenkongresses **am Samstag, den 21. Oktober, um 9.30 Uhr** laden wir Sie von ganzem Herzen ein. Bei den anschließenden Vorträgen, an unserem Infostand im Foyer und während der Podiumsdiskussion haben Sie Gelegenheit, sich über Selbsthilfe und unsere Arbeit, die Krankheit, aktuelle Behandlungsleitlinien und die derzeitige Versorgungssituation zu informieren. Betroffene und medizinische Experten stehen gerne für Fragen zur Verfügung.

Die Schirmherrschaft für die Veranstaltung übernimmt die Parlamentarische Staatssekretärin und Patientenbeauftragte der Bundesregierung Ingrid Fischbach. Tagungspräsident ist Prof. Dr. Andreas Kurth, Vorstandsvorsitzender des Dachverbandes Osteologie e.V. (DVO) und Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie/ Zentrum für Knochengesundheit Berlin-Brandenburg.

Eine Übersicht über das komplette Programm des Patientenkongresses finden Sie [hier](#).

Mit freundlichen Grüßen

Sonja Endres

Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e. V. (BfO)

---

### 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)

## Kontakt

Dr. Sonja Endres

Telefon: 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)

---

## 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)

---

## 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](#))
- **Weniger als ein Viertel** aller Fälle werden **frühzeitig diagnostiziert** und adäquat behandelt. (Vgl. [International Osteoporosis Foundation IOF](#))
- 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](#))
- 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. [WHO](#) und [IOF](#))
- 
- **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, 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.



# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

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

---

- 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

(Vgl. ErLe-Studie am Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH an der Deutschen Sporthochschule Köln, 2012)

- 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)

---

## **Gisela Klatt**

Präsidentin des Bundesselbsthilfeverbandes 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)

---

## Prof. Dr. med. Andreas Kurth

Chefarzt Orthopädie und Unfallchirurgie  
Asklepios Klinik Birkenwerder



- 1985 - 1992            Studium der Humanmedizin an der  
J. W. Goethe-Universität  
Frankfurt am Main und am  
Universitätsspital Zürich/Schweiz
- 1989 -1992            Magisterstudium der  
Sportwissenschaften
- 1992 - 1993            Arzt im Praktikum und wissenschaftlicher Mitarbeiter an der  
Orthopädischen Universitätsklinik Stiftung Friedrichsheim,  
Frankfurt am Main

## Beruflicher Werdegang

- 1993 - 1995            Assistenzarzt in der Weiterbildung und wissenschaftlicher  
Mitarbeiter am Zentrum für Chirurgie Universitätsklinikum der J. W.  
Goethe-Universität, Frankfurt am Main
- 1995 - 1997            Post-Doctoral Research Fellowship in Orthopaedic Surgery am  
Orthopaedic Biomechanics Laboratory, Beth Israel Deaconess  
Medical Center and Harvard Medical School, Boston, USA
- 5/1997- 2/2000        Assistenzarzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter an der  
Orthopädischen Universitätsklinik - Stiftung Friedrichsheim,  
Frankfurt am Main
- 2/2000                 Facharzt für Orthopädie
- 10/2000                Oberarzt der Abt. Allg. Orthopädie und Traumatologie,  
Lt. der Sektion Orthopädische Onkologie und Osteologie
- 1/2001                 Habilitation mit dem Titel: „Knochenqualität in Tumorosteolysen:  
Entwicklung eines Tiermodells und dessen Einsatz in der  
präklinischen Beurteilung des Effektes einer antiosteolytische  
Therapie mit einem Bisphosphonat“



# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

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

---

9/2002	Leitender Oberarzt und ständiger Vertreter des Ärztlichen Direktors der Orthopädischen Universitätsklinik, Frankfurt am Main
10/2005	Schwerpunkt Rheumatologie
4/2006	Zertifizierung Osteologe DVO
4/2007	komm. Leiter der Abteilung spezielle Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim, Frankfurt/Main
2/2008	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
3/2009 – 6/2012	Univ. Professor für Orthopädie und Direktor der Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Universitätsmedizin, Johannes Gutenberg Universität Mainz
9/2013 – 3/2016	Ärztlicher Direktor des Themistocles Gluck Hospitals und Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Ratingen
4/2016 – 4/2017	Chefarzt Klinik für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Klinikum Frankfurt/ Oder
4/2017	Chefarzt Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Asklepios Klinik Birkenwerder

## Medizinisch-chirurgische Schwerpunkte

Endoprothetik der großen und kleinen Gelenke, Spezialendoprothetik, Revisionsendoprothetik, Tumororthopädie/orthopädische Onkologie, Kinderorthopädie, Wirbelsäulenorthopädie, Osteologie

## Extracurriculäre Aktivitäten

seit 12/2003	Mitglied der Leitlinienkommission Osteoporose des Dachverbandes Osteologie (DVO)
3/2006	Vorstandsmitglied des Dachverbandes Osteologie (DVO)
2015 – 2017	Erster Vorsitzender des Dachverbandes Osteologie e.V. (DVO)
seit 1/2015	Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat des Bundesselbsthilfeverbandes für Osteoporose e. V. (BfO)





# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

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

---

## Abstract

### OSTEOPOROSE UND ARTHROSE

#### Vortrag: Prof. Dr. Andreas Kurth

Osteoporose und Arthrose sind Krankheiten, die vor allem ältere Menschen kennen. Die Wahrscheinlichkeit, an einer Arthrose zu erkranken, nimmt mit zunehmendem Alter zu – zwei Drittel der Menschen über 65 Jahre sind betroffen. Osteoporose ist der altersassoziierte Knochenschwund unter dem in Deutschland circa sechs bis sieben Millionen Menschen leiden. Er kann bis zu Knochenbrüchen führen.

Wenn es um den Unterschied zwischen Osteoporose und Arthrose geht, sind viele Menschen verunsichert. Immer wieder werden diese beiden Erkrankungen in einem Atemzug genannt, obwohl sie keine Gemeinsamkeiten haben – außer, dass sie im Alter vermehrt auftreten. Beide Erkrankungen haben vollkommen unterschiedliche Ursachen und führen auch zu unterschiedlichen Beschwerden.

#### Osteoporose

Osteoporose betrifft zu 80 Prozent ältere Frauen, die den Verlust des Östrogens in der Menopause bereits hinter sich haben. Östrogen ist ein Schutzhormon für den Knochen. Kommt es zu einem biologisch normalen Verlust des Hormons, wird Knochen abgebaut und dieser wird porös. Bei älteren Männern liegen die Ursachen für eine Osteoporose (circa 20 Prozent) meist ebenfalls in einer hormonellen Umstellung, die als Wechseljahre des Mannes bekannt sind. Testosteron geht langsam verloren und der Knochen wird porös. Durch Osteoporose wird die Knochensubstanz abgebaut, die Knochendichte verringert sich, die Architektur des Knochen wird zerstört und das gesamte Skelett wird instabiler und anfällig für Knochenbrüche schon bei kleinen Belastungen wie harmlosen Stürzen.

#### Arthrose

Die Arthrose beschreibt den Verschleiß des Knorpels der Gelenke über das altersübliche Maß hinaus. Aus diesem Grund wird Arthrose als altersuntypisch bezeichnet, da sie das natürliche Maß der Gelenkabnutzung überschreitet und meist zu starken Schmerzen in den Gelenken oder der Wirbelsäule führt. Viele Faktoren können das Risiko für die Entstehung einer Arthrose erhöhen. Neben Verletzungen der Gelenke im Sport spielen starke Beanspruchungen der Gelenke zum Beispiel bei Bewegungsmangel und Übergewicht eine Rolle. Grundsätzlich kann jedes große und kleine Gelenk des menschlichen Körpers betroffen sein.

#### Knochen und Gelenke gesund erhalten

Arthrose und Osteoporose sind zwar völlig unterschiedliche Krankheiten. Dennoch können sie zusammenhängen. Arthrose und Osteoporose sind beide sehr schmerzhaft und können die Lebensqualität stark beeinträchtigen. Beiden Erkrankungen kann man jedoch vorbeugen. Bewegung, gesunde Ernährung und auch Medikamente können die Gesundheit und Beweglichkeit von Knochen und Gelenken bis ins hohe Alter erhalten.



# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

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

---

Wenn aber der Knorpel der Gelenke soweit verschlissen ist, dass eine konservative Therapie nicht mehr ausreicht, kommen Kunstgelenke zum Einsatz. Jährlich werden etwa 200 000 Hüften und 200 000 Kniegelenke mit einem Kunstgelenk ersetzt. Gerade bei diesen Operationen kommt es auf die Qualität des Knochens an, in den die Implantate verankert werden müssen. Circa 70 000 Patienten, die an einer Osteoporose leiden, müssen sich einer Gelenkersatzoperation unterziehen. In diesen Fällen sollten die operierenden Kliniken und Kollegen sich auch mit der Erkrankung der Osteoporose auskennen und gegebenenfalls bereits eine aktive Therapie einleiten. Sie vermindert die Komplikationsrate und sichert den Sitz der Implantate im Knochen.

## **Kontakt:**

Prof. Dr. Andreas Kurth  
Chefarzt Orthopädie und Unfallchirurgie

Asklepios Klinik Birkenwerder  
Betriebsstätte der Asklepios Klinik Wiesbaden GmbH  
Hubertusstraße 12-22  
16547 Birkenwerder

Telefon: +49 (3303) 5221 88  
E-Mail: [a.kurth@asklepios.com](mailto:a.kurth@asklepios.com)



# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

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

---

## Abstract

### NEUERUNGEN IN DER DIAGNOSTIK UND MEDIKAMENTÖSEN THERAPIE

#### Vortrag: Prof. Dr. Andreas Kurth

Jedes Jahr gibt es alleine in Deutschland viele hunderttausend Brüche, die auf eine Osteoporose zurückzuführen sind. Durch diese Frakturen verringert sich die Unabhängigkeit und auch die Lebensqualität der betroffenen Frauen. Körperliche und geistige Belastungen sind die Folge. Es gibt einen großen ungedeckten medizinischen Bedarf an Therapien, die effektiv und zuverlässig sind und Patienten bereits einen frühen Vorteil bieten.

Die bisherigen Medikamente sind sehr gut in der Reduzierung von Frakturen, aber gerade nach einer Fraktur ist es wichtig, einen schnellen Therapieeffekt zu haben.

#### Erfolg mit Abaloparatid

Das Hormon-Analogon Abaloparatid, das wie Teriparatid den Knochenaufbau fördert, hat in einer randomisierten Studie im US-amerikanischen Ärzteblatt die Knochenmineraldichte von postmenopausalen Osteoporose-Patientinnen gesteigert und im Vergleich zu Placebo die Zahl der vertebrealen Frakturen deutlich gesenkt. Teriparatid, eine auf 34 Aminosäuren verkürzte rekombinante Variante des humanen Parathormons, wurde bereits 2003 in Deutschland zugelassen. Obwohl das Mittel im Gegensatz zu den Bisphosphonaten, die die Knochenresorption hemmen, eine anabole Wirkung hat, sprich den Wiederaufbau von Knochensubstanz fördert, wird es derzeit aus Kostengründen kaum genutzt.

Der Hersteller ließ Abaloparatid in einer Phase 3-Studie testen, an der 2 463 postmenopausale Frauen an 28 Zentren in zehn Ländern (keine deutsche Beteiligung) teilnahmen. Die Patientinnen hatten eine verminderte Knochendichte und radiologische Nachweise von mindestens zwei leichten Frakturen.

Primärer Endpunkt der Studie war der Anteil von neuen vertebrealen Frakturen im Verlauf der 18-monatigen Behandlung. Er trat im Placebo-Arm bei 30 Patienten (4,22 Prozent) auf, unter der Behandlung mit Teriparatid dagegen nur bei sechs Patienten (0,84 Prozent) und unter der Behandlung mit Abaloparatid nur bei vier Patienten (0,58 Prozent). Im Vergleich zu Placebo war die Frakturrate um 86 Prozent vermindert. Im Vergleich zu Teriparatid dürfte es keinen signifikanten Unterschied gegeben haben.

Bei den nicht-vertebralen Frakturen war der Vorteil von Abaloparatid nicht so eindeutig. Im Placebo-Arm kam es zu 33 Frakturen (4,7 Prozent), unter der Behandlung mit Teriparatid waren es 24 Frakturen (3,3 Prozent) und unter der Behandlung mit Abaloparatid 18 Frakturen (2,7 Prozent).

Beide Wirkstoffe erhöhten die Knochenmineraldichte an Gesamthüfte, Oberschenkelhals und in den Lendenwirbeln, während die Werte im Placebo-Arm sich erwartungsgemäß kaum veränderten und am Oberschenkelhals sogar zurückgingen. Abaloparatid erzielte



# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

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

---

an allen drei Messorten über den Verlauf der Therapie stets bessere Ergebnisse, so dass auf Dauer auch eine niedrigere Knochenbruchrate zu erwarten wäre.

## **Romosozumab unterstützt ebenfalls Knochenaufbau**

Der Antikörper Romosozumab bindet und neutralisiert die Wirkung von Sclerostin, einem Botenstoff von Osteozyten, der die Knochenbildung hemmt und den Knochenabbau fördert. Romosozumab hat die gegenteilige Wirkung. Es fördert die Bildung von neuem Knochen und simuliert damit die Auswirkungen eines 2001 entdeckten Gendefekts, der zur Sklerosteosis führt, einer seltenen Erbkrankheit mit abnormer Knochenbildung. Die im letzten Jahr veröffentlichten Ergebnisse der FRAME-Studie haben gezeigt, dass die monatliche Injektion von Romosozumab die Knochendichte in den Wirbeln bei postmenopausalen Frauen mit Osteoporose um 13 Prozent steigert und die Anzahl neuer Wirbelbrüche gegenüber einer Placebobehandlung um 73 Prozent senkt. Eine einjährige Behandlung mit dem Sclerostin-Antikörper Romosozumab und die anschließende Weiterbehandlung mit Alendronsäure haben in einer randomisierten Vergleichsstudie im *New England Journal of Medicine* (2017) die Häufigkeit von Wirbelfrakturen und Frakturen insgesamt gegenüber einer alleinigen Behandlung mit Alendronsäure gesenkt.

## **Kontakt:**

Prof. Dr. Andreas Kurth  
Chefarzt Orthopädie und Unfallchirurgie

Asklepios Klinik Birkenwerder  
Betriebsstätte der Asklepios Klinik Wiesbaden GmbH  
Hubertusstraße 12-22  
16547 Birkenwerder

Telefon: +49 (3303) 5221 88  
E-Mail: [a.kurth@asklepios.com](mailto:a.kurth@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. med. Frank Buttgereit

Universitätsklinikum Charité, Humboldt-Universität  
zu Berlin

Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie  
und Klinische Immunologie

Geb. am 22. Juli 1962 in Berlin-Staaken



1982 – 1988                      Studium der Humanmedizin an der Humboldt-Universität Berlin,  
Staatsexamen ( "Sehr gut"), Promotion mit Prädikat „Summa cum  
laude“

## Beruflicher und wissenschaftlicher Werdegang

1988 – 1990                      Grundwehrdienst als Truppenarzt

1990 – 1996                      Assistenzarzt in Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin an der  
Klinik bzw. an dem Zentrum für Innere Medizin der Humboldt-  
Universität zu Berlin (Charité)

1992 – 1995                      regelmäßige mehrmonatige Forschungsaufenthalte in Cambridge,  
U.K. und in Groningen, Niederlande

05/1997                              Habilitation zur Erlangung der Lehrbefähigung für das Fach Innere  
Medizin an der Charité Berlin

10/1997                              Ernennung zum Lehrbeauftragten für Innere Medizin

12/1997                              Ernennung zum Oberarzt

12/1998                              Anerkennung der Teilgebietsbezeichnung „Rheumatologie“

seit 2000                              Prüfer für die Facharztprüfungen Innere Medizin/Rheumatologie  
(Ärztekammer Berlin)

07/2000                              Secundo loco im Berufungsverfahren C3 – Professur für  
Rheumatologie und Arthroseforschung der Freien Universität Berlin

11/2002                              Verleihung der Würde eines außerplanmäßigen Professors

10/2003                              Ernennung zum Leitenden Oberarzt

seit 2005                              Zertifizierter Osteologe (DVO)

seit 2007                              Stellvertretender Klinikdirektor

seit 2008                              Medizinischer Leiter des „Klinischen osteologischen  
Schwerpunktzentrums DVO“



# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

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

---

## Abstract

### OSTEOPOROSE UND RHEUMA

Vortrag: Prof. Dr. Frank Buttgerit

Die Osteoporose ist definiert durch eine Verminderung der Knochenmasse, Veränderungen der Mikroarchitektur des Knochens und durch ein erhöhtes Knochenbruchrisiko. Die sogenannte **primäre Osteoporose** ist altersabhängig und tritt bei postmenopausalen Frauen und bei Männern ohne eine zugrundeliegende Erkrankung auf. Eine **sekundäre Osteoporose** kann sich in Anwesenheit einer zugrundeliegenden Erkrankung und/oder Medikation entwickeln. Hier wird der enge Zusammenhang zwischen Osteoporose und Rheuma erkennbar, denn rheumatische Erkrankungen wie die Rheumatoide Arthritis, der systemische Lupus erythematodes oder die ankylosierende Spondylitis sind assoziiert mit einem verstärkten Auftreten der Osteoporose. Auch werden **Glucocorticoide („Cortison“)** sehr häufig und erfolgreich in der Rheumatologie eingesetzt, allerdings ist die sogenannte **Glucocorticoid-induzierte Osteoporose (GIOP)** eine häufige unerwünschte Folge dieser Behandlung. Aus diesen Gründen konzentriert sich dieser Vortrag auf die Themen Osteoporose bei ankylosierender Spondylitis, Osteoporose bei rheumatoider Arthritis und GIOP.

Die **ankylosierende Spondylitis** (Synonyme: axiale Spondyloarthritis, früher Morbus Bechterew) betrifft überwiegend Männer, beginnt meist nach dem 20. Lebensjahr und ist durch tiefe, nächtliche Kreuzschmerzen charakterisiert. Es treten Entzündungen im Bereich von Wirbelsäule, Kreuz-/Darmbeingelenken und eventuell auch peripheren Gelenken auf. Klinisch empfinden die betroffenen Patienten zunächst eine Steifigkeit der Wirbelsäule, im weiteren Krankheitsverlauf kann es u.a. auch zur Versteifung der Wirbelsäule kommen. Eine 2013 publizierte Literaturstudie (Davey-Ranasinghe & Deodar, Curr Opin Rheum) schlussfolgert, dass die begleitende Osteoporose bei dieser Erkrankung (die vor allem durch die Erhöhung von Entzündungsmediatoren verursacht wird) häufig auftritt, aber noch zu selten diagnostiziert und optimal behandelt wird. Man schätzt nämlich, dass nach 10 Krankheitsjahren etwa 25 Prozent der Patienten mit ankylosierender Spondylitis eine Osteoporose entwickelt haben und Wirbelkörperbrüche bei etwa 10 Prozent auftreten. Daher wird empfohlen, eine geeignete Osteoporose-



# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

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

---

Diagnostik bei Patienten und Patientinnen mit ankylosierender Spondylitis innerhalb der ersten 10 Erkrankungsjahre vorzunehmen. Dabei sind einige Besonderheiten bei der Diagnostik zu beachten; die Therapie unterscheidet sich dagegen nicht von der Behandlung, die für Patientinnen mit postmenopausaler Osteoporose empfohlen wird. Wichtig ist es für Arzt und Patient, bei einer plötzlichen Änderung der Schmerzintensität im Bereich der Wirbelsäule auch an die Möglichkeit einer Wirbelkörperfraktur zu denken und geeignete Untersuchungen wie zum Beispiel Röntgen- und ggf. CT-Untersuchungen durchzuführen.

Die **rheumatoide Arthritis (RA)** ist ebenfalls mit einem erhöhten Risiko für eine sekundäre Osteoporose assoziiert. Die RA (früher chronische Polyarthritits genannt) ist die häufigste entzündlich-rheumatische Erkrankung, betrifft überwiegend (zu etwa 70 Prozent) Frauen und beginnt meist nach dem 50. Lebensjahr. Charakteristisch sind symmetrische Gelenksschwellungen im Bereich der kleinen Hand- und Fußgelenke, Morgensteifigkeit der Hände sowie typische Labor- und Bildgebungsauffälligkeiten. Wie auch bei der ankylosierenden Spondylitis wird das sekundäre Auftreten einer Osteoporose durch Entzündungsmediatoren (Zytokine wie Tumornekrosefaktor alpha oder Interleukine 1 und 6) befördert. Sie hemmen nämlich die knochenbauenden Knochenzellen (Osteoblasten) und aktivieren die knochenabbauenden Knochenzellen (Osteoklasten), wodurch es zu einer negativen Gesamtbilanz im Knochenumbau kommt. Eine entzündlich-rheumatische Erkrankung wie die RA kann auch die Muskulatur schwächen, daher ist das Sturzrisiko erhöht. Verminderte Knochenmasse, gestörte Knochenarchitektur und erhöhtes Sturzrisiko sorgen dann kollektiv dafür, dass das Frakturrisiko und damit auch das Auftreten von Knochenbrüchen erhöht sind. Die Häufigkeit des Auftretens einer Osteoporose bei Patientinnen und Patienten mit RA wird mit 15 – 20 Prozent angegeben (Okano et al., Mod Rheum, 2016). Ein zusätzliches Risiko kann durch die Behandlung der RA mit Glucocorticoiden entstehen. Diese Medikamente werden seit fast 70 Jahren in der Medizin erfolgreich eingesetzt, und in Deutschland werden etwa 48 Prozent der Patienten mit RA mehr oder weniger kontinuierlich mit Glucocorticoiden wie Prednisolon, Prednison und Methylprednisolon behandelt. Grund für diese breite Anwendung sind die ausgeprägten anti-entzündlichen und immunmodulatorischen Wirkungen dieser Substanzen. Allerdings besteht besonders bei unsachgemäßer Behandlung (zu lange und zu hoch dosierte Anwendung der



# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

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

---

Glucocorticoide) ein hohes Risiko für unerwünschte Nebenwirkungen, zum Beispiel für das Auftreten einer **Glucocorticoid-induzierten Osteoporose**. Man schätzt, dass bei einer Langzeittherapie (d.h. bei einer jahrelangen Gabe) bis zu der Hälfte der behandelten Patienten betroffen sind. Insbesondere innerhalb der ersten Monate nach Behandlungsbeginn kann es zu einer beträchtlichen Verminderung der Knochendichte (und Knochenqualität) kommen. Daher werden heutzutage üblicherweise präventive Maßnahmen (z.B. die Gabe von Vitamin D und eine ausreichende – vornehmlich aus Nahrungsquellen – Calcium-Zufuhr) beziehungsweise auch spezielle therapeutische Maßnahmen (zum Beispiel die Gabe von einem Bisphosphonat) erfolgreich zur Verminderung des Frakturrisikos angewandt. Unser Wissen zu den Wirkungen einer Glucocorticoidtherapie auf den Knochen von Patientinnen und Patienten mit rheumatischen Erkrankungen ist jedoch noch sehr unvollständig. Daher führen wir seit 2015 ein großes Forschungsprojekt (Rh-GIOP) im Sinne des Aufbaus eines Registers durch. Wir bedanken uns bei allen aktuell mehr als 670 Patienten und Patientinnen, die hier teilnehmen. Aus der Sammlung und Analyse dieser Forschungsdaten werden wir Erkenntnisse ableiten können, die letztendlich sowohl die Diagnostik als auch die Therapie der GIOP verbessern werden.

## **Kontakt:**

Prof. Dr. Frank Buttgerit  
Stellv. Klinikdirektor und lfd. Oberarzt an der Medizinischen Klinik m. S. Rheumatologie  
und Klinische Immunologie Charité

Charitéplatz 1  
10117 Berlin

Telefon: 030/450 513125  
E-Mail: [frank.buttgerit@charite.de](mailto:frank.buttgerit@charite.de)





# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

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

---

## **Franz Müntefering**

Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO)

Geb. am 16. Januar 1940 in Neheim (Sauerland)



In der SPD, der er seit 1966 angehört, war er Landesvorsitzender in Nordrhein-Westfalen und zweimal Bundesvorsitzender.

Von 1975 bis 2013 gehörte er – mit sechsjähriger Unterbrechung mit Ämtern in NRW – dem Deutschen Bundestag an.

Unter Bundeskanzler Gerhard Schröder war Franz Müntefering zeitweise Bundesminister für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen, dem Kabinett von Kanzlerin Angela Merkel gehörte er von 2005 bis 2007 als Bundesminister für Arbeit und Soziales an.

2013 zog sich Franz Müntefering aus der aktiven Politik zurück, blieb aber in vielfacher Weise sozial engagiert.

Am 25. November 2015 wurde er zum Vorsitzenden der BAGSO gewählt.



# Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

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

---

## **Abstract**

### **ÄLTERWERDEN**

#### **Vortrag: Franz Müntefering**

##### Forderungen der BAGSO

Die Entwicklung bei schweren Sturzunfällen in Wohnung und Haus ist alarmierend. Rund 8.4000 waren es im vergangenen Jahr, viele mit tödlichem Ausgang oder schweren, dauerhaften Verletzungen.

Das macht die Dringlichkeit einer Sturzprophylaxe noch einmal deutlich, auch die Notwendigkeit, das mit der Barrierefreiheit in der Wohnung und im Haus – natürlich auch im öffentlichen Bereich – wirklich ernst zu nehmen. Dies ist kein Luxus-Wunsch, sondern eine Maßnahme zur Verhinderung von Katastrophen.

Wir wollen bei all dem keine staatlich verordnete Gesundheitspolitik, wohl aber eine rechtzeitige, qualifizierte Aufklärung über Chancen und Risiken:

- Als BAGSO kümmern wir uns mit unseren INFORM-Veranstaltungen um die Konkretisierung guter Einsichten – es geht um richtige, gesunde Ernährung und um Bewegung.
- „Bewegt älter werden“ ist eine Aktion in mehreren Bundesländern, meistens betrieben von den Landessportbünden und den Sportvereinen vor Ort.
- Wir wissen – jüngst hat das die Sporthochschule Köln noch einmal auf der Grundlage belastbarer Studien verdeutlicht – wie wichtig regelmäßige Bewegung durch Sport und /oder Bewegungssport auch für den Kampf gegen Demenz sein kann. Keine Garantie, aber besser als Liegestuhl und Gesundheitspillen.

#### **Kontakt:**

Ursula Lenz  
Pressereferentin  
Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO)

Thomas-Mann-Str. 2-4  
53111 Bonn

Telefon: 02 28 - 24 99 93 18  
E-Mail: [lenz@bagso.de](mailto:lenz@bagso.de)



# 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 2017 wird  
präsentiert mit freundlicher Unterstützung von:

*Lilly*

**AMGEN**



**ATRO**  
ProVita