

Informationsbroschüre mit Risikotest

Osteoporose ist kein Spass



Alles über
Krankheit,
Prävention,
Diagnose und
Therapie

Inhalt



WAS IST OSTEOPOROSE?	4
Wer ist von Osteoporose betroffen?	6
Was sind die Symptome der Osteoporose?	6
Was sind die Risikofaktoren?	7
Entwicklung der Knochenmasse	8
VIER MYTHEN ÜBER OSTEOPOROSE	10
UNSERE KNOCHEN – EIN WUNDERWERK	11
Woraus bestehen Knochen eigentlich?	11
Wie ernährt sich der Knochen?	12
OSTEOPOROSE-PRÄVENTION	14
Kann ich mich vor Osteoporose schützen?	15
Wie ernähre ich mich knochengesund?	16
Empfehlung für gesunde Knochen	17
Wie kann ich Stürzen vorbeugen?	19
Use it or lose it – Warum Bewegung wichtig ist	20
DIE OSTEOPOROSE-DIAGNOSE	22
Untersuchungsmethoden und	
Knochendichtemessung	22
Wonach Sie Ihr Arzt fragen wird	23
DIE THERAPIE DER OSTEOPOROSE	24
Was kann ich selber tun?	24
Wie bekämpfe ich Schmerzen?	25
Osteoporose – auch ein Männerthema	25
DER OSTEOPOROSE-RISIKOTEST	26
RISIKOTEST-AUSWERTUNG	29
WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN	30

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

das Thema Osteoporose ist topaktuell: Die durchschnittliche Wahrscheinlichkeit, im Laufe des Lebens eine osteoporotische Fraktur zu erleiden, beträgt in der Schweiz ab dem Alter von 50 Jahren für die Frau 51 % und für den Mann 20 %.

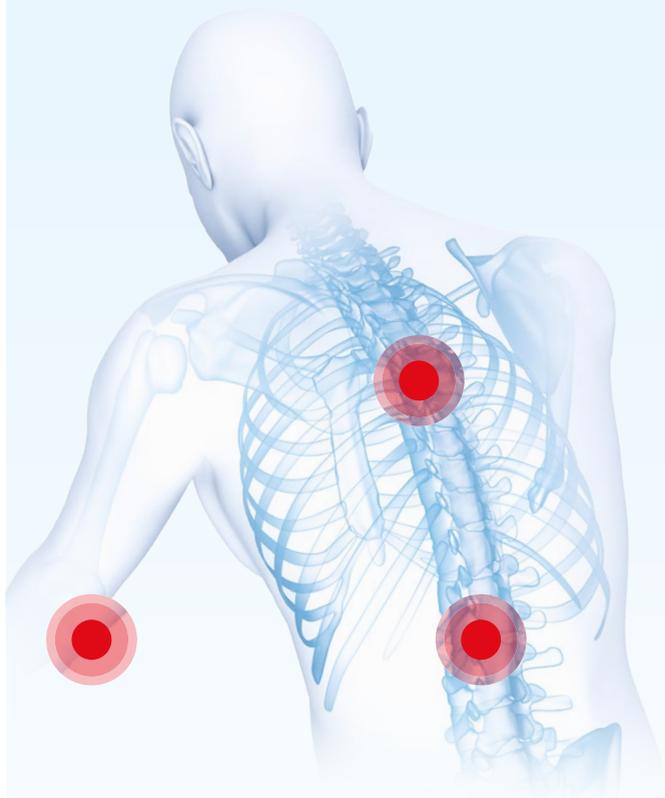
In unserem Land leiden heute rund 330'000 Personen an Osteoporose. Zudem sind rund 750'000 Personen von Osteopenie betroffen, einer Vorstufe zur Osteoporose.

Osteoporose ist die häufigste Knochenkrankheit und stellt ein erhebliches Gesundheitsproblem dar. Doch so weit muss es gar nicht kommen: Wer seine Knochen rechtzeitig schützt, erhält seine Gesundheit und kann einer Osteoporose effektiv entgegenwirken.

In dieser Broschüre informieren wir Sie über Osteoporose und versorgen Sie mit wichtigen Tipps zu Vorsorge, Diagnose und Therapie.

Wir wünschen Ihnen gute Gesundheit!





Osteoporose – was ist das?

Osteoporose (auch Knochenschwund genannt) ist eine schleichende Stoffwechselerkrankung des Knochens, bei der Knochenmasse und –festigkeit stetig abnehmen. Der Knochen unterliegt einem ständigen Umbauprozess, bei dem bei gesunden Menschen der Knochenauf- und abbau in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander stehen. Osteoporose ist das Ergebnis eines Ungleichgewichts dieses Verhältnisses – der Knochen wird abgebaut. Aus diesem Ungleichgewicht resultieren im fortgeschrittenen Stadium auch bei geringer Krafteinwirkung Knochenbrüche, wie zum Beispiel nach Bagatelstürzen.

Typische Brüche betreffen:

- ➔ die Wirbelkörper
- ➔ den Ober- und Unterarm
- ➔ den Oberschenkelhalsknochen
- ➔ das Becken

An den oberen Wirbelkörpern können osteoporosebedingte Brüche auch ohne direkten äußeren Einfluss auftreten. Schon starker Husten oder schweres Heben können Auslöser sein.

Die stille Krankheit

Mit zunehmendem Alter ist ein gewisser Verlust an Knochenmasse von 1 % pro Jahr durchaus normal. Gefährlich wird es, wenn dieser Verlust überschritten wird. Ein Knochenabbau kann lange Zeit unbemerkt und schmerzlos verlaufen. Die inneren Knochenverstreibungen werden mit der Zeit dünner, poröser oder sogar ganz abgebaut.



GESUNDER KNOCHEN (LINKS), OSTEOPOROSE (RECHTS)

Aufgrund der geschwächten Struktur verliert der Knochen an Elastizität und Stabilität. So können bei fortgeschrittener Osteoporose zum Beispiel Wirbelkörper in sich zusammensinken – der Rücken krümmt sich zum sogenannten „Rundrücken“. Die Erkrankung führt bisher allzu oft zu einem teilweisen oder sogar kompletten Verlust der Selbstständigkeit.

Wer ist betroffen?

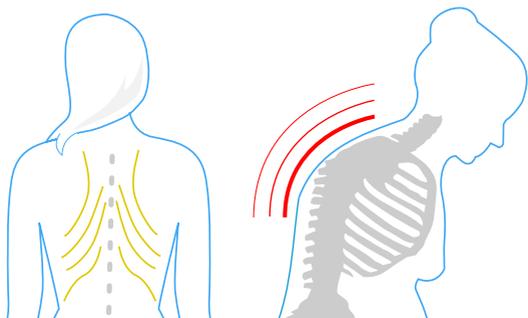
Osteoporose betrifft hauptsächlich Frauen nach den Wechseljahren. Aber auch Männer gehören in zunehmendem Mass zur Risikogruppe. Der Grund dafür ist bei Männern wie bei Frauen die Abnahme knochenschützender Sexualhormone. Bei Osteoporose-Patientinnen beobachtet man einen Schwund der Knochenmasse von bis zu 4 % pro Jahr. Bei Männern geht die Knochendichte nicht so schnell zurück und der Verlust ist insgesamt nicht so ausgeprägt. Generell steigt das Risiko einer Erkrankung mit zunehmendem Alter signifikant an.

Was sind die Symptome?

Osteoporose entwickelt sich immer schleichend. Sowohl bei der Osteoporose als auch bei ihrer Vorstufe, der Osteopenie, vermindert sich die Knochenmasse des menschlichen Skeletts: Das Risiko für Knochenbrüche steigt an. In den Anfangsjahren zeichnet sich die Erkrankung weitgehend durch Symptomfreiheit aus. Häufig wird daher die Diagnose erst sehr spät gestellt. Nehmen Sie aus diesem Grund folgende Symptome ernst:

TYPISCHE SYMPTOME:

- ➔ Rückenschmerzen
- ➔ „Tannenbaumphänomen“: Typische, nach unten zeigende Falten am Rücken
- ➔ „Buckelig“ wirkender Rundrücken
- ➔ Verlust von 3–4 cm Körpergrösse
- ➔ Spontane Knochenbrüche (bei fortgeschrittener Osteoporose)



Bei einer fortgeschrittenen Osteoporose kommt es nicht selten zu Spontanbrüchen. Dabei brechen Knochen ohne gravierende äussere Einflüsse. Häufig wird erst dann die Diagnose gestellt. Es lohnt sich also, frühzeitig mit dem Arzt das Gespräch über Osteoporose und deren Vorbeugung zu suchen und allenfalls Vorsorgeuntersuchungen zu machen, damit Massnahmen gegen das Fortschreiten der Erkrankung ergriffen werden können.

Was sind die Risikofaktoren?

Als unveränderbare Risikofaktoren, die die Entstehung der Krankheit begünstigen, gelten

- ➔ **Alter:** Das Risiko für eine Osteoporose steigt mit dem Alter deutlich an.
- ➔ **Geschlecht:** Frauen sind häufiger und in einem früheren Lebensalter betroffen als Männer
- ➔ **Familiäre Belastung:** Osteoporose der Eltern oder Geschwister
- ➔ **Medizinische Vorgeschichte:** Knochenbrüche nach dem 45. Lebensjahr, Schilddrüsenüberfunktion, Diabetes mellitus (Typ I und Typ II), chronische entzündliche Gelenkerkrankungen (chronische Polyarthrit) oder Darmerkrankungen (z.B. Morbus Crohn)

Andere Risikofaktoren für die Entstehung von Osteoporose sind dagegen veränderbar und damit auch optimierbar. Durch eine Verbesserung von Risikofaktoren kann man positive Effekte in Bezug auf die Erkrankung erzielen (einige Beispiele):

- ➔ Calciumarme Ernährung
- ➔ Vitamin D-Mangel
- ➔ Untergewicht: Body Mass Index < 20
- ➔ Östrogenmangel
- ➔ Bewegungsmangel
- ➔ Übermässiger Alkohol- und Nikotinkonsum



TESTEN SIE IHR PERSÖNLICHES
OSTEOPOROSE-RISIKO MIT DEM
RISIKOTEST AUF DEN SEITEN 26-29
IN DIESER BROSCHÜRE ODER UNTER
[WWW.OSTEOPOROSE-VORSORGE.CH/
RISIKOTEST](http://WWW.OSTEOPOROSE-VORSORGE.CH/RISIKOTEST)

Wie entwickelt sich die Knochenmasse bei uns Menschen?

Bis zu einem Alter von etwa 30 Jahren nimmt unsere Knochenmasse stetig zu. Dann ist die maximale Knochendichte – die Peak Bone Mass – erreicht. Ihre Höhe ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich: Ein Lebensstil mit körperlicher Aktivität, Sport und ausgewogener Ernährung wirkt sich beispielsweise günstig aus, während ein Mangel an Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen sowie Bewegung den Aufbau der Knochenmasse beeinträchtigen kann.

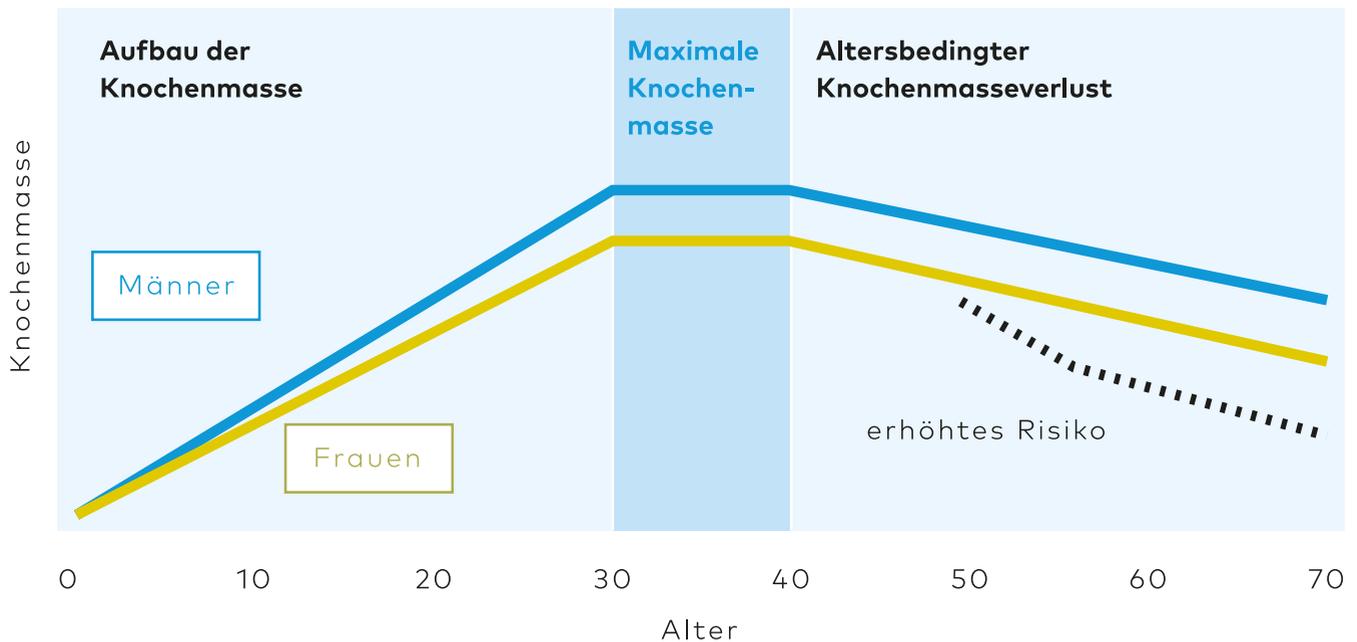
Warum Knochenmasse im Alter und bei Osteoporose abnimmt

Ab ca. 40 Jahren baut sich die Knochenmasse bei Männern und Frauen kontinuierlich mit ca. 1 % pro Jahr ab. Bei Frauen beschleunigt sich

der Verlust ihrer Knochenmasse nach der Menopause auf jährlich bis zu 4 %, weil in dieser Phase die Produktion von Östrogen massiv abnimmt. Dieser Umstand begünstigt gleichzeitig auch die Entstehung einer Osteoporose mit einem erhöhten Knochenbruchrisiko und erklärt, warum die Erkrankung häufiger und früher bei Frauen, als bei Männern auftritt.

Ist verminderte Knochenmasse typisch für Osteoporose?

Ja, bei einer festgestellten Osteoporose sind verminderte Knochenmasse und eine poröse Knochenstruktur ganz typisch. Infolge einer über Jahre andauernden Abnahme der Knochenmasse werden die Knochen zunehmend instabil und das Risiko für Knochenbrüche steigt an. Eine verminderte Knochendichte erkennt man aber auch bereits bei der Osteopenie, einer Vorstufe der Osteoporose.



Vier Mythen über Osteoporose

1. Osteoporose ist keine schlimme Krankheit
Falsch! Die Osteoporose kann zu Knochenbrüchen führen, welche schwerwiegende physische und psychische Auswirkungen haben können. Einige Betroffene werden sich nicht mehr vollständig erholen, im schlimmsten Fall sind sie auf Pflege in einem Heim angewiesen.

2. Osteoporose ist eine reine Frauenkrankheit
Falsch! Auch bei Männern kommt es zu einer Abnahme des männlichen Hormonspiegels, jedoch viel langsamer. Daher erkranken sie seltener daran und oft erst in späteren Jahren (meist rund 10 Jahre später als Frauen). Trotzdem steigt die Zahl der von der Knochenkrankheit betroffenen männlichen Patienten deutlich an.

3. Nur ältere Menschen sind betroffen
Falsch! Bis zum 30. Lebensjahr überwiegen knochenaufbauende Prozesse, nach dem 40. Lebensjahr dagegen knochenabbauende Prozesse. Die Knochenmasse nimmt dann normalerweise jährlich um etwa 1 % ab, sodass meistens Personen ab 50 Jahren an Osteoporose erkranken.

4. Osteoporose-Patienten müssen sich schonen
Falsch! Es gilt als erwiesen, dass regelmäßige Bewegung sowohl Muskulatur als auch Knochen stärkt. Gut trainierte Muskeln fördern die Stabilität des gesamten Körpers und bieten eine gute Sturzprophylaxe.



WEITERLESEN?
[WWW.OSTEOPOROSE-VORSORGE.CH/
MYTHEN](http://WWW.OSTEOPOROSE-VORSORGE.CH/MYTHEN)

Unsere Knochen ein Wunderwerk

Das Skelett des menschlichen Körpers ist ein Wunderwerk: Es besteht aus über 200 Knochen, die über das Knochengewebe sowohl Stabilität als auch Elastizität erhalten.

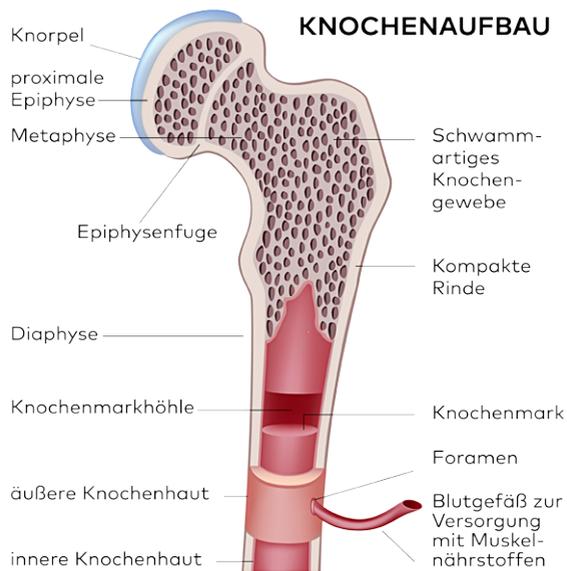
Die Knochen sind doppelt so hart wie Granit, aber trotzdem wahre Fliegengewichte, denn sie machen am gesamten Körpergewicht eines Menschen nur einen Anteil von etwa 15 % aus. An veränderte Belastungen passen sie sich mit Leichtigkeit an.

Woraus bestehen Knochen eigentlich?

Knochen sind lebendig und bestehen aus Blutgefässen, Nerven und Knochengewebe. Letzteres wird laufend durch den An- und Abbau kleiner Knochenpakete erneuert. Ihre Umbaurate beträgt etwa 8 % pro Jahr, sodass sich das Skelett im Laufe eines Lebens gleich mehrmals komplett erneuert. Am Knochenauf- und umbau sind drei verschiedene Typen von Knochenzellen beteiligt:

- ➔ Osteoblasten bauen den Knochen auf
- ➔ Osteoklasten bauen den Knochen ab
- ➔ Osteozyten steuern den Umbau

Der wichtigste Knochenbaustein ist Calcium – er schenkt Knochen hohe Festigkeit und ist für das Gleichgewicht zwischen Knochenauf- und Knochenabbau wichtig. Ebenfalls spielt Vitamin D₃ eine wichtige Rolle im Knochenaufbau, denn es bewirkt, dass der Knochen Calcium optimal aufnehmen und verwerten kann.



KNOCHENAUFBAU

Woher bekommt der Knochen Calcium und Vitamin D₃?

Gute **Calciumlieferanten** sind eindeutig Milch und Milchprodukte, ausserdem grünes Gemüse, Hülsenfrüchte und Mineralwasser.

ABER VORSICHT:

Bei Mineralwässern gibt es grosse Unterschiede: Sie liefern zwischen etwa 70 und 580 mg Calcium pro Liter (Bitte beachten Sie jeweils die Angaben auf dem Etikett)



Vitamin D₃ wird dagegen hauptsächlich in der Haut mit Hilfe von Sonnenlicht hergestellt. Im Alter nimmt die hauteigene Kapazität, Vitamin D₃ zu produzieren, jedoch sehr stark ab. Auch die natürlichen Nahrungsquellen für Vitamin D₃ sind begrenzt. Grössere Mengen sind nur in fettem Fisch wie Lachs und Sardinen, in Pilzen und Eiern enthalten, kleinere Mengen in Fleisch und Milchprodukten. Daher ist der Vitamin-D₃-Mangel in der Schweizer Bevölkerung weit verbreitet – besonders im Winter, wenn die Sonnenintensität abnimmt, weisen drei von fünf Schweizern einen Mangel auf.



Wie ernährt sich der Knochen?

Calcium ist – mengenmässig – der wichtigste Mineralstoff im menschlichen Körper und der wichtigste Baustein der Knochen. Zudem ist Calcium unverzichtbar für die Funktion von Muskeln und Nerven.

Für ein stabiles Skelett und für das Hinauszögern der altersbedingten Verminderung der Knochenmasse müssen wir deshalb jeden Tag genügend Calcium über unsere Nahrung aufnehmen. Tun wir dies nicht, greift der Körper auf die Calciumspeicher unserer Knochen zurück.

Im Rahmen des Knochenstoffwechsels und beim Einbau des Calciums in die Knochen spielt ausserdem **Vitamin D₃** eine grosse Rolle.



NEHMEN SIE GENÜGEND CALCIUM ZU SICH? MACHEN SIE DEN TEST MIT UNSEREM CALCIUMRECHNER:
WWW.OSTEOPOROSE-VORSORGE.CH/BILANZ

Osteoporose Prävention



Wie kann ich mich schützen?

Osteoporose-Prophylaxe macht man am besten ein Leben lang und schon von Kindesbeinen an.

ZIELE SIND:

- Bestmöglicher Aufbau „maximaler Knochenmasse“ in jungen Jahren
- Verlangsamung des physiologischen Knochenabbaus im Alter
- Verhinderung von Knochenverlust und des Auftretens von Frakturen
- Ausgewogene Ernährung und regelmäßige Bewegung



Osteoporose-Prävention beginnt in jungen Jahren...

Im Zentrum stehen die Förderung von körperlichen Aktivitäten, eine gesunde, calciumreiche Ernährung, eine ausreichende Vitamin D₃-Versorgung sowie das Ausschalten vermeidbarer Risikofaktoren.

... und hält ein Leben lang an

Risikofaktoren wie Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum sowie die Einnahme von bestimmten Medikamenten, die den Knochenstoffwechsel negativ beeinflussen (z. B. Glukokortikoide), stehen der Prophylaxe entgegen.



Knochengesund ernähren?

Ein ausgewogener Ernährungsplan mit Milchprodukten, Obst, grünem Gemüse und calciumreichem Mineralwasser hilft bei der idealen Versorgung mit Mineralstoffen, Vitaminen und Spurenelementen und kann die Abbaugeschwindigkeit Ihrer Knochenmasse langfristig positiv beeinflussen.

UNSER TIPP:

→ **Meiden Sie „Knochenräuber“** – sie hemmen den Knochenaufbau. Dazu zählen Nahrungs- oder Genussmittel wie Tabak und Alkohol, aber auch phosphatreiche Lebensmittel wie Fleisch, Wurst, Schmelzkäse, Fertiggerichte oder Cola-Getränke sowie oxalsäurehaltige Lebensmittel wie zum Beispiel Spinat, Rindens oder Rhabarber.



Empfohlene tägliche Calcium- und Vitamin D₃-Einnahme

ALTER	CALCIUM		ALTER	VITAMIN D ₃	
	Empfohlene tägliche Zufuhr (mg/Tag)	Obergrenze Empfohlene tägliche Zufuhr (mg/Tag)		Empfohlene tägliche Zufuhr (i.E./Tag)	Obergrenze Empfohlene tägliche Zufuhr (i.E./Tag)
Schweizer Allgemeinbevölkerung			Schweizer Allgemeinbevölkerung		
19 – 50 Jahre	1000	2500	19 – 59 Jahre	600	4000
Frauen: 51 – 70 Jahre	1200	2000			
Männer: 51 – 70 Jahre	1000	2000			
Ab 70 Jahre	1200	2000	ab 60 Jahre	800	4000

Empfehlung für gesunde Knochen

Der tägliche Bedarf an **Calcium** für Erwachsene wurde von medizinischen Fachorganisationen auf ca. 1000-1200 mg festgelegt. Die Calciumaufnahme im Darm kann sich mit dem Verzehr von calciumreichen Lebensmitteln (über den ganzen Tag verteilt) und durch die Einnahme von Vitamin C, Vitamin K und Kalium verbessern.

Sonnenlicht fördert die Produktion von **Vitamin D₃** in der Haut. Daher wird empfohlen, sich ca. 30 Minuten pro Tag im Freien aufzuhalten. Verwenden Sie bei intensivem und längerem Sonnenbaden Sonnenschutz! Zusätzlich zur Ernährung können auch Kombinationspräparate zugeführt werden (die empfohlenen Dosierungen variieren mit dem Ernährungszustand, Alter, Geschlecht und Lebensgewohnheiten des Patienten). Lassen Sie sich hierzu von Ihrem Arzt beraten.



ERMITTELN SIE IHRE CALCIUM-BILANZ:
WWW.OSTEOPOROSE-VORSORGE.CH/BILANZ

Wie kann es zu einem Mangel kommen?

Die Gründe für einen Calcium-Mangel können vielseitig sein. Sie reichen von der Einnahme bestimmter Medikamente über zu geringen Verzehr von Milchprodukten und Untergewicht (BMI <20) hin zu schlechter Calcium-Resorption im Darm. Auch die bereits genannten „Knochenräuber“ wie Kaffee, Nikotin, Alkohol oder auch salzhaltige Lebensmittel können einen Mangel begünstigen.



ERMITTELN SIE IHREN BMI:
[WWW.OSTEOPOROSE-VORSORGE.CH/
BMI-RECHNER](http://WWW.OSTEOPOROSE-VORSORGE.CH/BMI-RECHNER)

Etwa 50 % der Schweizer Bevölkerung weist einen Vitamin D₃ -Mangel auf. Die Ursachen hierfür sind meist eine zu geringe Zufuhr durch die Nahrung und eine verminderte Umwandlung über die Haut. In Nahrungsmitteln ist Vitamin D₃ kaum oder nur in geringen Mengen enthalten. Mit fortschreitendem Alter lässt ausserdem die Fähigkeit der Haut nach, Vitamin D₃ zu produzieren. Auch ein vielleicht berufsbedingter seltener Aufenthalt im Freien oder ständiger Sonnenschutz setzt die Vitamin D₃-Produktion der Haut herab.



Wie kann ich Stürzen vorbeugen?

Aufgrund schwächer gewordener Muskulatur haben ältere Menschen ein erhöhtes Sturzrisiko. Ist auch der Knochen geschwächt, können Brüche sowie lange Heilungs- und Rehabilitationsphasen die Folge sein. Nach Hüftfrakturen erreicht nur knapp die Hälfte dieser Personen ihre ursprüngliche Selbstständigkeit wieder, ein Teil bleibt pflegebedürftig.

Daher ist Sturzprävention ein zentraler Bestandteil der Osteoporose-Prävention und -Behandlung:

- ➔ Trainieren Sie Muskeln und Gelenke!
- ➔ Testen Sie Ihr Seh- und Hörvermögen!
- ➔ Ihre Brille sorgt für bessere Sicht!
- ➔ Benutzen Sie Hüftprotektoren und Hilfsmittel!
- ➔ Richten Sie Ihr Zuhause „knochensicher“ ein!

Falls Sie sich unsicher sind oder mehr zum Thema erfahren möchten, melden Sie sich bei der Rheumaliga Schweiz zum Sturz-Präventionsprogramm an. Es wird von speziell geschulten Physio- und Ergotherapeuten im Rahmen eines Hausbesuches durchgeführt. Die Rheumaliga bietet überdies einen Sturzrisiko-Test an.

www.rheumaliga.ch/Sturzpraevention



HIER ERFAHREN SIE MEHR DAZU:
[WWW.OSTEOPOROSE-VORSORGE.CH/
STURZ](http://WWW.OSTEOPOROSE-VORSORGE.CH/STURZ)



„Use it or lose it“ – Warum Bewegung wichtig ist

Belastung der Knochen durch sportliche Aktivität ist wichtig zur Erhaltung der Knochenmasse und -dichte. Und zwar sowohl vorbeugend als auch bei Osteoporose, denn Knochen bauen sich bei Belastung auf und bei ungenügender Belastung ab. Auch die Muskeln müssen gezielt trainiert werden, da von ihnen die grösste Belastung auf die Knochen ausgeht.

TRAINIEREN SIE REGELMÄSSIG:

- Gleichgewicht
- Beweglichkeit
- Kraft
- Koordination
- Reaktionsfähigkeit
- Körperhaltung



Übrigens: In Gesellschaft macht Bewegung mehr Spass: Trainieren Sie mit Anleitung und/oder in der Gruppe. So führen Sie die Übungen korrekt aus und bleiben motiviert. Gruppenangebote wie die **Osteogym-Kurse der Rheumaliga** sind eine hervorragende Option.



MEHR ERFAHREN SIE HIER!
[WWW.OSTEOPOROSE-VORSORGE.CH/
LEBEN](http://WWW.OSTEOPOROSE-VORSORGE.CH/LEBEN)



Trainieren Sie mit der CANTIENICA®-Methode

Die CANTIENICA®-Methode bietet die perfekte Grundlage für Bewegung innerhalb der Osteoporose-Prophylaxe. Das Konzept arbeitet buchstäblich „aus den Knochen“. Für jede Übung werden die Knochen durch gezielte Ausrichtung und Dehnung unter Zugspannung gebracht. Gezielte Mikrobewegungen ermöglichen es, 100 % der Knochen, Muskeln, Sehnen, Bänder und Faszien zu erreichen.

Entdecken Sie Ihre Knochenintelligenz

Finden Sie zurück zur Leichtigkeit und Beweglichkeit. Bei diesem Training werden Ihre Gelenke vom Druck des Eigengewichtes entlastet. Der Körper entwickelt Beweglichkeit, Kraft und Reaktionsfähigkeit. Das beugt Stürzen im Alltag vor. Und wenn Sie einmal straucheln, schützt sich Ihr Körper selber.



NEHMEN SIE ONLINE AM OSTEOPOROSE-
PRÄVENTIONSTRAINING TEIL!
[WWW.OSTEOPOROSE-VORSORGE.CH/
PRAEVENTION](http://WWW.OSTEOPOROSE-VORSORGE.CH/PRAEVENTION)



Osteoporose Diagnose

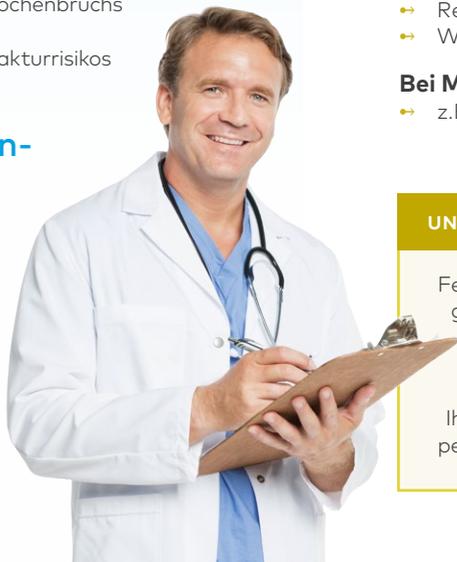
Verschaffen Sie sich Klarheit über den Zustand Ihrer Knochen! Zur Diagnose gehören Arztgespräche und Untersuchungen wie z.B. Knochendichtemessungen. Es können aber auch weitere Verfahren wie z.B. Laborabklärungen, nötig sein. So kann der Arzt adäquate Massnahmen einleiten sowie die Therapie festlegen.

Untersuchungsmethoden

- ➔ Knochendichtemessung (Knochendensitometrie)
- ➔ Quantitative Computertomografie und Ultraschall
- ➔ Röntgen bei Vorliegen eines Knochenbruchs
- ➔ Laboruntersuchungen
- ➔ Bestimmung des 10-Jahres-Frakturrisikos

Was ist eine Knochendichtemessung?

Diese Methode untersucht den Mineralstoffgehalt des Knochens, denn dieser bestimmt die Festigkeit des Knochens massgeblich. Die am häufigsten verwendete Methode ist die



Doppel-Energie-Röntgenabsorptiometrie (DEXA), bei der meist die Wirbelsäule, die Hüfte und Handgelenke untersucht werden, denn – dort ist die Knochenbruchgefährdung am grössten.

Wonach Sie Ihr Arzt fragen wird

Ihr Arzt braucht folgende Informationen, um Ihr Osteoporose-Risiko einschätzen zu können:

Individuelle Angaben

- ➔ Gewichts- und Grössenentwicklung seit der Jugend, familiäre Vorgeschichte von Knochenbrüchen, Ihr Osteoporose-Risikoprofil anhand eines von Ihnen ausgefüllten Risikotests

Ihre medizinische Vorgeschichte

- ➔ Knochenbrüche als Erwachsener
- ➔ Stürze
- ➔ Essstörungen (z. B. Magersucht) oder Unverträglichkeiten (z. B. Laktoseintoleranz)
- ➔ Schilddrüsenerkrankungen

Alltagsgewohnheiten

- ➔ Ernährungsgewohnheiten
- ➔ Bewegung / physische Aktivität
- ➔ Exposition gegenüber Sonnenlicht
- ➔ Rauchen
- ➔ Alkoholkonsum

Bei Frauen

- ➔ Menstruation und Menopause
- ➔ Regelmässigkeit der Periode
- ➔ Wechseljahre

Bei Männern

- ➔ z.B. nach einer Hormontherapie bei Prostatakrebs

UNSER TIPP:

Fertigen Sie vor Ihrem Arztbesuch ein Bewegungsprotokoll an. Notieren Sie pro Tag Tätigkeiten wie Einkaufen, Putzen, Spazierengehen, Sport treiben, Fernsehen. Diese Informationen können für Ihren Arzt wichtig zur Ermittlung Ihres persönlichen Osteoporose-Risikos sein.



Die Therapie der Osteoporose

Osteoporose kann zwar nicht geheilt, aber das Fortschreiten der Erkrankung zumindest verzögert werden. Im Zentrum stehen eine Ernährungsumstellung, eine Verbesserung des Lebensstils und die medikamentöse Behandlung. Die Medikamente hemmen entweder den Knochenabbau (Bisphosphonate, Calcitonin, Denosumab, selektive Östrogenrezeptor-Modulatoren) oder fördern den Knochenaufbau (Teriparatid).

Als Basistherapie sorgen Calcium- und Vitamin-D₃-Präparate für die Mineralisierung der Knochen. Die Behandlung der Osteoporose stellt immer eine Langzeittherapie dar. Die Einnahme der Medikamente sollte der Verschreibung entsprechend eingehalten und sorgfältig überwacht werden. Bei jedem Medikament können Nebenwirkungen auftreten, die mit dem Arzt besprochen werden sollten. Ohne Zustimmung des Arztes sollte keine Therapie abgeändert oder unterbrochen werden.

Was kann ich selber tun?

- 1. Oberstes Ziel ist der Erhalt Ihrer Mobilität.** Spaziergänge, Tanzen, leichtes Lauftraining wie Jogging oder Walking und Gymnastik sind dafür bestens geeignet.
- 2. Gleichen Sie Ernährungsdefizite** mit einer ausgewogenen, calciumreichen Ernährung aus. Achten Sie auf eine ausreichende Vitamin D₃-Versorgung.
- 3. Versuchen Sie ausserdem, Stürze** zu vermeiden indem Sie Balance, Koordination und Stabilität trainieren sowie Stolperfallen in Ihrem Umfeld beseitigen.

Wie bekämpfe ich Schmerzen?

Ziele der Schmerztherapie sind Beschwerden auf ein erträgliches Mass zu lindern oder besser ganz zu beseitigen sowie Beweglichkeit zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Eine Kombination aus medikamentöser mit physikalischer Therapie bietet sich an. Akute Wirbelkörperfrakturen benötigen Bettruhe und ein Stützkorsett. Eine effektive Schmerzlinderung ermöglicht die frühzeitige Teilnahme an gezielten Bewegungstherapien, die – allein oder kombiniert mit physikalischen Massnahmen – zur Schmerzreduktion beitragen können.



WEITERLESEN?

WWW.OSTEOPOROSE-VORSORGE.CH/THERAPIE



Auch Männer sind betroffen

Generell sind Männer zwar weniger anfällig für eine Osteoporose als Frauen. Aber auch bei ihnen nimmt die Produktion knochenschützender Sexualhormone mit dem Alter ab. Rund zwei Drittel der männlichen Betroffenen leiden unter einer **sekundären Osteoporose**. Das bedeutet, dass der Knochenschwund durch eine andere Erkrankung oder deren Therapie bedingt ist. Deshalb ist beim Mann die Suche nach krankhaften Ursachen besonders wichtig, um eine ursächliche Therapie durchführen zu können. Auch nach einer Hormontherapie bei Prostatakrebs steigt das Osteoporose-Risiko des Mannes an.

Osteoporose Risikotest

Familiengeschichte

JA NEIN

Wurde bei Ihrem Vater oder Ihrer Mutter Osteoporose diagnostiziert und/oder hatte eine/r von beiden einen Knochenbruch nach einem leichten Sturz (aus Körperhöhe oder niedriger)?



Hat bzw. hatte Ihr Vater oder Ihre Mutter einen „Witwenbuckel“?



Persönliche klinische Faktoren

Hierbei handelt es sich um unveränderliche Risikofaktoren, die angeboren oder nicht zu beeinflussen sind. Trotzdem sollten Sie sie nicht ignorieren, sondern Massnahmen ergreifen, die einem weiteren Verlust von Knochengewebe entgegenwirken.

Sind Sie 40 Jahre oder älter?



Haben Sie jemals während Ihres Erwachsenenlebens nach einem leichten Sturz einen Knochenbruch erlitten?



Stürzen Sie häufig (mehr als einmal im letzten Jahr) oder haben Sie Angst zu stürzen, weil Sie einen Knochenbruch befürchten?



Hat Ihre Körpergrösse um mehr als 3 cm abgenommen?



Haben Sie Untergewicht (Body Mass Index < 19 kg/m²)? BMI = Körpergewicht in kg / Körpergrösse in m²



Wurden Sie länger als 3 Monate mit Kortikosteroiden (Kortison, Prednison, etc.) behandelt (Kortikosteroide werden häufig bei Asthma, chronischer Polyarthritis und einigen entzündlichen Erkrankungen verordnet)?



Wurde bei Ihnen eine chronische Polyarthritis diagnostiziert?



Wurde bei Ihnen eine Überfunktion der Schilddrüse oder der Nebenschilddrüse diagnostiziert?



♀ Für Frauen: Das weibliche Hormon Östrogen beeinflusst den Knochenstoffwechsel. Mit Einsetzen der Menopause beginnt Ihr Körper weniger Östrogen zu produzieren, was zu einem erheblichen Knochengewebsverlust führt. Frauen, bei denen die Menopause sehr früh eintritt, sind demnach noch mehr gefährdet eine Osteoporose zu entwickeln und damit verbundene Knochenbrüche zu erleiden.

Hat Ihre Menstruation jemals länger als 12 Monate ausgesetzt (ausser infolge einer Schwangerschaft oder einer operativen Entfernung der Gebärmutter)?



Wurden Ihre Eierstöcke vor dem Alter von 50 Jahren entfernt und haben Sie gleichzeitig keine Hormonersatztherapie erhalten?



JA NEIN



Für Männer:

Litten Sie jemals an Impotenz, fehlender Libido (Geschlechtstrieb) oder anderen Zeichen eines niedrigen Testosteronspiegels (männliches Sexualhormon)?

Lebensstil

Veränderbare Risikofaktoren die hauptsächlich aufgrund von Ernährungs- und Lebensstilgewohnheiten entstehen.

Trinken Sie regelmässig grössere Mengen Alkohol über das unbedenkliche Mass hinaus (mehr als 2 Einheiten pro Tag)?

Rauchen Sie zurzeit oder haben Sie jemals Zigaretten geraucht?

Beträgt Ihr tägliches Mass an körperlicher Bewegung weniger als 30 Minuten (Hausarbeit, Gartenarbeit, Spazieren, Joggen etc.)?

Meiden Sie Milch oder Milchprodukte oder sind Sie allergisch dagegen und nehmen Sie gleichzeitig KEIN Calcium-Ergänzungspräparat?

Verbringen Sie täglich weniger als 10 Minuten im Freien (bei denen Teile Ihres Körpers dem Sonnenlicht ausgesetzt sind) und nehmen Sie gleichzeitig KEIN Vitamin D₃-Ergänzungspräparat?



BITTE BEACHTEN SIE: Dieser Test möchte das Bewusstsein für die Osteoporose Risikofaktoren schärfen. Es handelt sich nicht um einen wissenschaftlich belegten Test.

umtern Sie diese, den Test durchzuführen. Ihrer Familie und mit Ihren Freunden und er- matzieren Sie die Osteoporose innerhalb Risikofaktoren regelmässig überprüfen. Ihre knochengesund Lebensstil führen und Ihre gen, sollten Sie jedoch auch in Zukunft einen Falls bei Ihnen keine Risikofaktoren vorlie- chenden Osteoporose Therapie zu führen. wird er Sie – falls notwendig – einer entspre- dichtungsmessung (DEXA) empfehlen. Zudem durchführen und/oder Ihnen eine Knochen- zenschen Gesellschaft für Rheumatologie Risikobewertung mittels TOP Tool der Schwei- Möglicherweise wird er direkt mit Ihnen eine Bitte zeigen Sie diesen Risikotest Ihrem Arzt. porose und Knochenbrüchen führen können. belegte Risikofaktoren vorliegen, die zu Osteo- ten lediglich, dass bei Ihnen wissenschaftlich Osteoporose haben. Positive Antworten bedeu- antwortet haben, bedeutet das nicht, dass Sie Falls Sie irgendeine dieser Fragen mit „ja“ be-

Risikotest-Auswertung



TESTEN SIE IHR PERSÖNLICHES OSTEO- POROSE-RISIKO AUCH ONLINE UNTER [WWW.OSTEOPOROSE-VORSORGE.CH/ RISIKOTEST](http://WWW.OSTEOPOROSE-VORSORGE.CH/RISIKOTEST)



Osteoporose

Heute etwas tun



Weiterführende Informationen

Umfassende Informationen zu Prävention, Diagnose und Therapie finden Sie online:

www.osteoporose-vorsorge.ch

- ➔ Mit Osteoporose-Risikotest
- ➔ Mit Calcium-Bilanz-Rechner
- ➔ Mit Tipps zur Prävention

Eine Initiative von



In Kooperation mit



Rheumaliga Schweiz
Ligue suisse contre le rhumatisme
Lega svizzera contro il reumatismo