



Patienteninformation Osteoporose

Osteoporose ist eine allgemeine Erkrankung des Skeletts, die erhöhte Knochenbruchgefahr bewirkt. Sie verläuft unmerklich. Beschwerden entstehen nur bei Knochenbrüchen oder starken Verformungen z.B. der Wirbelsäule. Dem Alterungsprozess unterliegen wir alle! Das Knochenbruchrisiko steigt mit dem Alter steil an, und die Männer sind hier gegenüber den Frauen um etwa 10 Jahre besser gestellt.

Bei Knochenbrüchen ohne große Krafteinwirkung, wenn ein Elternteil einen Oberschenkelhalsbruch hatte, bei Untergewicht, Rauchen, wiederholten Stürzen, stark eingeschränkter Bewegung sowie längerer Cortison-Einnahme und hoch dosierter Einnahme von Schilddrüsenhormonen sollte man auch an die Möglichkeit einer Osteoporose denken.

Sie können eine Menge selber tun

Regelmäßige Bewegung mit der Förderung von Kraft und Geschicklichkeit ist die beste Vorbeugung vor Knochenbrüchen. Wenn Sie sich regelmäßig (durchschnittlich mindestens 30 min pro Tag) im Freien bewegen, fördert das zudem Ihr Wohlbefinden und der Körper ist in der Lage, genügend Vitamin D zu produzieren. Vitamin D ist notwendig, damit der Knochen genügend Kalzium einlagern kann, das ihm wiederum Stabilität verleiht. Außerdem fördert Vitamin D die Muskelfunktion - die Sturzgefahr sinkt.

Bei Darm- oder Nierenerkrankung oder zu wenig Tageslichteinwirkung auf die Haut entsteht leicht ein Vitamin D-Mangel. Man kann diesen auch in Form von Tabletten oder mit Verzehr von Meeresfisch ausgleichen.

Wir sollten täglich 1000 bis 1500 mg Kalzium verteilt auf verschiedene Tageszeiten zu uns nehmen. Das gelingt vor allem mit Milchprodukten und dunklen Gemüsesorten wie Brokkoli oder kalziumreichem Mineralwasser. Notfalls kann man es auch durch entsprechende Präparate ergänzen.

Stürze sind ein wichtiges Warnsignal! Sprechen Sie mit uns darüber, auch wenn zunächst alles glimpflich abläuft. Vermeidung von Stolperfallen. Überprüfung der Sehfähigkeit und der eingenommenen Medikamente sind dann hilfreich.

Rauchen ist auch für den Knochenstoffwechsel schädlich, ebenso Untergewicht. Rauchstopp ist das Beste, was Sie für Ihre Gesundheit und langfristiges Wohlbefinden tun können. Wir beraten Sie hier gerne!

Knochendichtemessung

Dies macht für Sie nur Sinn, wenn Sie ein deutlich erhöhtes Knochenbruchrisiko haben und bereit und in der Lage sind, bei nachgewiesener Osteoporose auch spezielle Medikamente über längere Zeit einzunehmen. Wir empfehlen die so genannte DXA-Messung, weil damit alle großen Untersuchungen durchgeführt wurden. Ultraschallmessungen der Knochen sind meist unzuverlässig, und die Messung mit dem CT (Röhre) ist unnötig teuer, strahlenbelastet und liefert oft zu niedrige Werte. Die Kosten der Knochendichte-Messung in Höhe von etwa 35-40 € werden derzeit nur von der Kasse übernommen, wenn Sie bereits einen Knochenbruch erlitten haben, der auf Osteoporose hinweist. Wir beraten Sie gerne, ob bei Ihnen eine Knochendichtemessung ratsam ist und wo sie durchgeführt werden kann. Unter diesem link können Sie selbst nachschauen:

http://www.dv-osteologie.org/uploads/Risikotool/Osteoporose_Risikotool_druck.swf

Weitere Untersuchungen

Bei hohem Osteoporoserisiko oder nachgewiesener Osteoporose sollte eine körperliche Untersuchung mit den Schwerpunkten Rücken, Größe und Gewicht sowie Sturzrisiko erfolgen und Ihre Medikamenteneinnahme überprüft werden. Eventuell braucht man dann noch eine Röntgenuntersuchung der Wirbelsäule. Anhand von bestimmten Laborwerten kann man sehen, ob es eine behandelbare Ursache Ihrer Osteoporose gibt. Eine Behandlung durch den Orthopäden ist meistens nicht erforderlich.

Medikamenten- Behandlung und Kontrollen

Wenn ihr Knochenbruchrisiko 30% bezogen auf die nächsten 10 Jahre übersteigt, sollten wir gemeinsam auch über eine Behandlung mit speziellen Osteoporosemedikamenten sprechen. Voraussetzung ist meist die Durchführung einer Knochendichtemessung. Medikamente wie Alendronat sind in der Lage, das Risiko eines Knochenbruchs durch Osteoporose um die Hälfte zu senken (siehe auch unsere Patienten-Information zu Alendronat). Wichtig ist, dass Sie dann die Einnahmeregeln für die Medikamente konsequent einhalten. Fragen Sie lieber noch einmal nach, wenn Sie sich hier unsicher sind, oder das Medikament nicht gut vertragen.

Zu Beginn dieser Behandlung muss man in kürzerem Abstand kontrollieren, wie Sie die Medikamente vertragen. Nach einem Jahr sollte eine etwas eingehendere körperliche Untersuchung erfolgen. Kontrollmessungen der Knochendichte werden nicht mehr routinemäßig empfohlen, weil sich daraus oft keine Konsequenz ergibt. Nach 3-5 Jahren Medikamenten-Behandlung sollte man über das weitere Vorgehen nachdenken - nicht selten kann das Medikament dann abgesetzt werden, weil es noch weiter im Knochen wirkt. Das medizinische Wissen ist aber ständig im Fluss.

Unter diesem link können Sie selbst nachschauen:

http://www.dv-osteologie.org/dvo_leitlinien/dvo-leitlinie-2009/therapie-algorithmus-osteoporose

Und hier finden Sie eine längere Patienten-Information:

http://www.dv-osteologie.org/uploads/leitlinien/Patienten-Version_Druck.pdf

Vergessen Sie nicht

Die Behandlung wirkt nur dann gut, wenn Sie dazu Ihren Teil beitragen und sich vor allem regelmäßig bewegen, nicht rauchen und sich gesund ernähren. Sport- oder Osteoporose-Selbsthilfegruppen können hier eine sehr gute Hilfestellung sein! Wenn sie durch Schmerzen in Ihrer Bewegungsfähigkeit eingeschränkt sind, gibt es ebenfalls vielfältige Hilfsmöglichkeiten. Informieren Sie uns unverzüglich über neue Beschwerden, die mit der Osteoporose oder der Behandlung einhergehen könnten und auch über Stürze.

Osteoporose gehört zu den sehr gut beeinflussbaren Erkrankungen

Packen wir es gemeinsam an!

Ihr Praxisteam