



Aktion gesunde Knochen

**KEINE CHANCE FÜR OSTEOPOROSE**

# OSTEOPOROSE



KNOCHENBRUCH.  
Was nun?

[www.aktiongesundeknochen.at](http://www.aktiongesundeknochen.at)

# WAS IST OSTEOPOROSE

Osteoporose ist die häufigste Erkrankung des Knochenstoffwechsels.

Der gesunde Knochen befindet sich in einem ständigen Auf- und Abbau. Bis zum 25. oder 30. Lebensjahr wird Knochenmasse aufgebaut. Bei einem gesunden Menschen bleibt diese Knochenmasse dann bis zum 45. oder 50. Lebensjahr relativ konstant erhalten. Danach beginnt die Zeit des so genannten physiologischen Knochenmasseverlustes (= kontinuierlicher Abbau des Knochens beim gesunden alternden Menschen).

Geht dieser Knochenabbau über das normale Maß hinaus, entsteht eine Osteoporose.

Osteoporose ist somit eine Erkrankung des Knochens, die durch eine Verminderung der Knochenmasse und eine Zerstörung der Knochenstruktur die Festigkeit des Knochens beeinträchtigt. Dadurch steigt das Risiko für Knochenbrüche.

Osteoporose kann grundsätzlich in jedem Lebensalter auftreten. Die Gefahr, an Osteoporose zu erkranken, steigt jedoch mit zunehmendem Lebensalter.



# OSTEOPOROSE

## DIE FOLGEN

### FRAKTUREN

Der vermehrte Verlust an Knochenmasse verläuft anfangs schmerzfrei und wird deshalb vom Betroffenen nicht bemerkt. Symptome treten in der Regel erst nach dem Auftreten von Knochenbrüchen (Frakturen) auf.

Osteoporotische Knochenbrüche können grundsätzlich an jedem Knochen auftreten, besonders häufig betreffen sie jedoch

- ✗ Unterarm (= Radiusfraktur),
- ✗ Wirbelkörper (= vertebrale Fraktur) und
- ✗ Hüfte (= Schenkelhalsfraktur)

Charakteristisch für osteoporosebedingte Frakturen ist das Brechen des Knochens nach minimalen Belastungen, die von einem gesunden Knochen problemlos ausgehalten werden. Einen Sturz aus Körperhöhe z. B. sollte ein gesunder Knochen aushalten.

Jeder Knochenbruch, der ohne entsprechende Krafteinwirkung (= atraumatisch) auf den Knochen entsteht, kann ein Hinweis auf Osteoporose sein. Besteht bereits eine osteoporotische Fraktur, ist das Risiko innerhalb eines Jahres weitere Brüche zu erleiden, um das sechsfache erhöht.

**WICHTIG:** Jeder Mensch, der einen Knochenbruch ohne entsprechende Krafteinwirkung erlitten hat, muss auf Osteoporose untersucht werden.

# UNTERARM- BRÜCHE

## RADIUSFRAKTUREN

Ein Knochenbruch am Unterarm ist eine typische Sturzfolge: Der Versuch, die Wucht eines Sturzes nach vorne mit den Armen abzufangen, führt oft zu einer Fraktur des Unterarmes.

Meistens heilt ein Knochenbruch am Unterarm problemlos ab, er kann aber das erste Anzeichen einer bestehenden Osteoporose sein.

Eine ab dem Alter von 50 Jahren auftretende Unterarmfraktur sollte deshalb Anlass zur Abklärung einer Osteoporose sein.

Seltenere Lokalisationen osteoporotischer Frakturen sind Oberarm, Rippen, Becken, Unterschenkel, Schlüsselbein. Treten solche Brüche ohne entsprechende Krafteinwirkung auf, sollte eine Osteoporoseabklärung erfolgen.

**WICHTIG:** Jeder Knochenbruch, der ohne entsprechende Krafteinwirkung auf den Knochen entstanden ist, muss Anlass für eine Osteoporoseuntersuchung sein.

Ein bestehender osteoporotischer Knochenbruch ist der größte Risikofaktor für weitere Brüche innerhalb der nächsten Jahre. Eine konsequente Osteoporosetherapie kann das Auftreten weiterer Brüche verhindern.

Bestehende osteoporotische Brüche sind kein Grund für körperliche Inaktivität. Osteoporoseturnen unter fachlicher Anleitung baut Knochenmasse auf, verhindert Stürze und reduziert bei Stürzen die Bruchgefahr.

# WIRBELKÖRPER- EINBRÜCHE

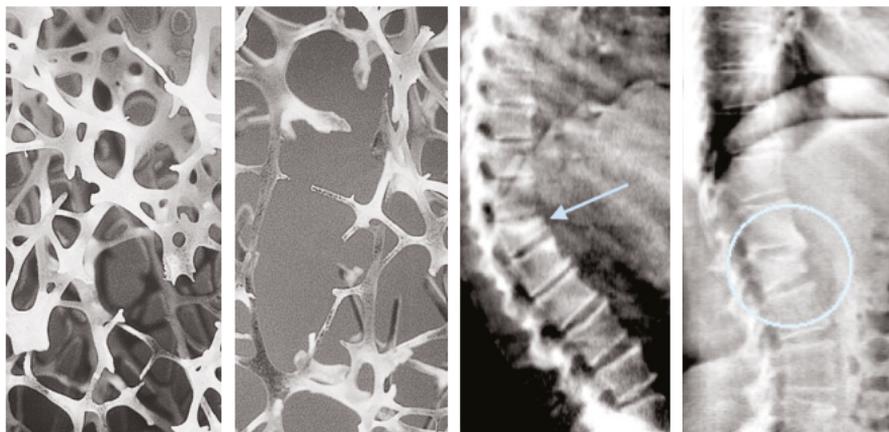
## VERTEBRALE FRAKTUREN

Wirbelkörperfrakturen sind die häufigsten osteoporotischen Knochenbrüche.

Die Diagnose erfolgt durch eine Röntgenaufnahme der Wirbelsäule.

Wirbelkörperfrakturen können akut als Folge eines Sturzes oder einer minimalen Belastung des Knochens durch Heben, Tragen, Bücken auftreten. Symptome sind blitzartige Schmerzattacken an der Wirbelsäule mit starken Bewegungseinschränkungen.

Die SPORT-Studie zeigt, dass ein Drittel der Patienten ein Jahr nach der Fraktur noch immer unter Schmerzen leidet, beinahe 50% der Betroffenen klagen über Bewegungseinschränkungen.



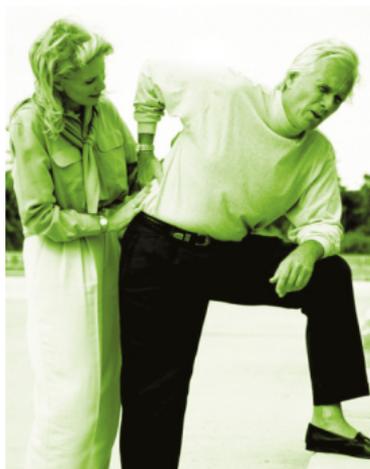
Osteoporotische Wirbelkörperfrakturen können aber auch ohne akute Krafteinwirkung entstehen: durch die verminderte Knochenfestigkeit können Wirbelkörper dem Druck von Körpergewicht und alltäglichen Belastungen nicht standhalten und sinken über Monate und Jahre hinweg Millimeter für Millimeter zusammen.

# WIRBELKÖRPER- EINBRÜCHE

## VERTEBRALE FRAKTUREN

Typische Symptome bei Wirbelkörperfrakturen sind:

- ① Abnahme der Körpergröße und Rundrücken
- ② Faltenbildung am Rücken („Tannenbaumphänomen“)
- ③ zunehmende Vorwölbung des Bauches ohne Gewichtszunahme
- ④ chronische Rückenschmerzen durch Fehlhaltung und Muskelverspannungen
- ⑤ Beeinträchtigung der Funktion innerer Organe (Herz, Lunge, Darm, Harnblase) durch die Verkleinerung von Brust- und Bauchraum



Durch eine optimale Osteoporosetherapie könnten wahrscheinlich bis zu 80% der Wirbelkörperfrakturen verhindert werden.

Eingebrochene Wirbelkörper können durch eine Kyphoplastie wieder aufgerichtet werden.

Voraussetzung dafür ist eine möglichst rasche Diagnose der frischen Wirbelkörperfraktur mittels Röntgenaufnahme und Kernspintomographie.

# SCHENKELHALS- BRÜCHE

Schenkelhalsbrüche sind die am meisten gefürchteten Folgen einer Osteoporose. Meistens treten sie nach seitlich gerichteten Stürzen auf und können schwerwiegende Folgen haben:

- 20% der Betroffenen sterben an den Folgen
- 30% der Betroffenen bleiben behindert
- 50% der Betroffenen erlangen nach einer Schenkelhalsfraktur wieder den Grad der Mobilität, den sie vor der Fraktur hatten!

Das Risiko für eine Schenkelhalsfraktur steigt mit dem Alter. Ursachen hierfür können eine fortschreitende Osteoporose sowie die im Alter zunehmende Sturzhäufigkeit durch abnehmende Muskelmasse, Abnahme der Sehkraft, altersbedingte Störungen der Muskelkoordination und des Gleichgewichtssinnes sein.

Schenkelhalsfrakturen können durch eine optimale Osteoporosetherapie, eine bestmögliche Sturzprophylaxe sowie durch das Tragen von Hüftprotektoren möglicherweise verhindert werden.

**WICHTIG:** Osteoporoseabklärung und konsequente Osteoporosetherapie sind nach einer Schenkelhalsfraktur unbedingt notwendig.



# DAS LEBEN NACH DEM BRUCH

## STÜRZE VERHINDERN!

Sturzprophylaxe ist ein wichtiger Bestandteil einer erfolgreichen Osteoporosetherapie zur Verhinderung weiterer Brüche, vor allem von Schenkelhalsbrüchen.

Hüftprotektoren reduzieren im Fall des Sturzes die Gefahr einer Schenkelhalsfraktur. Osteoporosepatienten, die häufig stürzen, sollten diese Hüftprotektoren als Schutz der Hüfte tragen.

## SCHMERZEN LINDERN!

Osteoporotische Frakturen verursachen oft chronische (= dauernd bestehende) Schmerzen. Die SPORT-Studie zeigt, dass jeder zweite Patient sechs Monate nach der Fraktur noch immer unter Schmerzen leidet, nach einem Jahr sind es immer noch 10 %.

Schmerzen führen zu gewollter und ungewollter Bewegungsvermeidung, zu Schonhaltungen und letztlich zu Inaktivität.

Schmerzfreiheit ist für den Erhalt der Beweglichkeit wichtig! Auch sinnvolles Osteoporoseturnen erfordert Schmerzfreiheit!

Osteoporosebedingte Schmerzen müssen konsequent behandelt werden, um eine frühzeitige Mobilisierung nach einer osteoporotischen Fraktur zu ermöglichen. Bei manchen Patienten kann diese Schmerzfreiheit nur durch die Verwendung starker Schmerzmittel bis hin zu Opioiden erreicht werden. Zur wirkungsvollen Schmerzbehandlung ist in vielen Fällen die Kontaktaufnahme mit einem Schmerzspezialisten sinnvoll.

# DAS LEBEN NACH DEM BRUCH

## MOBILITÄT WIEDER HERSTELLEN!

Osteoporotische Knochenbrüche führen häufig zu Bewegungseinschränkungen, die Aktivitäten des täglichen Lebens erschweren oder sogar unmöglich machen. **Rehabilitationsmaßnahmen** helfen, frakturbedingte Bewegungseinschränkungen zu verbessern und die Funktionsfähigkeit wieder herzustellen.

Rehabilitationsmaßnahmen sind sinnvoll, um die Lebensqualität von Osteoporosepatienten zu verbessern und die Selbstständigkeit zu erhalten.

Schwerpunkte einer osteoporosespezifischen Rehabilitation sind Muskeltraining, Gleichgewichtsübungen, allgemeine körperliche Aktivität und gezielte Behebung individueller Einschränkungen. **Informieren Sie sich** über spezialisierte Rehabilitationszentren bei der Aktion gesunde Knochen oder bei Ihrer Sozialversicherung.



## EIGENVERANTWORTUNG ÜBERNEHMEN!

Informierte mündige Patienten meistern ihr Schicksal besser. **Osteoporose Selbsthilfegruppen** bieten Zugang zu qualitätskontrollierten Krankheitsinformationen.

Der Erfahrungsaustausch mit Betroffenen erleichtert die Bewältigung der krankheitsbedingten Probleme.

# WEITERE BRÜCHE VERHINDERN

Ihr Arzt hat eine Osteoporose diagnostiziert?

Dann ist es besonders wichtig, dass Sie folgende Maßnahmen ergreifen, um weitere Brüche zu verhindern:

## MEDIKAMENTÖSE THERAPIE

Sollte bei Ihnen eine Osteoporose vorliegen, stimmen Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt ab, welche **Osteoporosetherapie** für Sie die richtige ist. Dabei ist die medikamentöse Therapie nur EIN Baustein im Kampf gegen diese Erkrankung. Als Basistherapie sollten Sie in jedem Fall **Kalzium und Vitamin D** erhalten.

## KALZIUM

Auch wenn Sie sich mit viel Kalzium aus Milch und Milchprodukten ernähren, ist eine solche Basistherapie sinnvoll, denn mit zunehmendem Alter nimmt die Kalziumaufnahme aus dem Darm ab.

## VITAMIN D

Das Vitamin D ist notwendig, um das Kalzium aus dem Darm aufnehmen in den Knochen einbauen zu können.

Ein entsprechender Vitamin D Spiegel schützt außerdem vor Stürzen.

Den größten Teil unseres Vitamin D-Bedarfs nehmen wir über das **Sonnenlicht** auf.

In den Wintermonaten produzieren Menschen in unseren Breitengraden häufig nicht genug Vitamin D.

# WEITERE BRÜCHE VERHINDERN

Bei älteren Menschen nimmt die Fähigkeit Vitamin D in der Haut zu produzieren ab, sie weisen daher oft einen Vitamin D-Mangel auf.

In solchen Fällen sollte Vitamin D - oder noch besser - ein Kombinationspräparat mit Kalzium eingenommen werden.

Für Osteoporosepatienten ist in jedem Fall die Einnahme der empfohlenen Dosis von Vitamin D angezeigt. Empfohlen werden heute 800 bis 1.000 Internationale Einheiten täglich.

## BEWEGUNG

Auch wenn Sie bereits einen osteoporotischen Knochenbruch erlitten haben, ist das - wenn Sie wieder schmerzfrei sind - kein Grund für körperliche Inaktivität.

Besonders wirksam sind Bewegungen, die einen Zug auf die Muskeln ausüben.

Mit kontrolliertem Muskelaufbau-Training können gefährdete Knochenbereiche gezielt aufgebaut und gestärkt werden.



Wer nicht trainiert, verliert 5 bis 10 % der Muskel- und damit auch Knochenmasse pro Jahr!

# LEBEN MIT OSTEOPOROSE? SELBSTHILFE

DURCH CHRONISCHE ERKRANKUNGEN BEDINGTE  
EINSCHRÄNKUNGEN IM TÄGLICHEN LEBEN  
KÖNNEN GEMEISTERT WERDEN.

→ **GESUNDHEIT LERNEN – BESSER LEBEN** Kurse vermitteln Ihnen unkompliziert anhand von vielen praktischen Beispielen Wissen über und Sicherheit im täglichen Umgang mit der Erkrankung.

Sie bieten Raum für Austausch mit Gleichgesinnten, zum Ausprobieren von Neuem und fördern den selbstbewussten Umgang mit Ihrer Gesundheit. Auskünfte über die **GESUNDHEIT LERNEN – BESSER LEBEN** Kurse finden Sie unter: [www.gesundheit-lernen.at](http://www.gesundheit-lernen.at) oder bekommen Sie unter: 0316-48 32 58 60

→ **Selbsthilfegruppen** können Ihnen bei der Erhaltung Ihrer Lebensqualität helfen, indem sie Ihr Verständnis für die Krankheit verbessern und Sie mit wichtigen Informationen versorgen.

**Auskünfte über Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe erhalten Sie ebenso bei der AKTION GESUNDE KNOCHEN.**

AKTION GESUNDE KNOCHEN

Tel.: 0316 - 48 32 58 60

Fax: 0316 - 48 32 58 12

e-mail: [info@aktiongesundeknochen.at](mailto:info@aktiongesundeknochen.at)

Herrengasse 3/3/517, 8010 Graz

[www.aktiongesundeknochen.at](http://www.aktiongesundeknochen.at)

QR-Code,  
für mehr Information  
über Ihr Smartphone



Impressum: Aktion gesunde Knochen  
c/o ÖGG - Österreichische Gesellschaft für Gesundheit  
Herrengasse 3/3/517 • 8010 Graz,  
Tel.: +43 316 48 32 58 60

Grafik und Layout: [www.suppan-suppan.eu](http://www.suppan-suppan.eu)

Fotocredits: John Foxx Images; Photo Alto; Gerlinde Mörth, IOF