



Aktion gesunde Knochen

KEINE CHANCE FÜR OSTEOPOROSE

www.aktiongesundeknochen.at

OSTEOPOROSE



... ist (auch)
MÄNNERSACHE.

OSTEOPOROSE

RISIKOFAKTOREN

Besonders gefährdet sind Sie, wenn bei Ihnen mindestens einer der folgenden Risikofaktoren vorliegt:

UNBEEINFLUSSBARE RISIKEN

- Erbanlagen: Osteoporosefälle in der Familie
- Alter (je älter, desto höher das Risiko)
- Knochenbrüche nach leichten Stürzen

BEEINFLUSSBARE RISIKEN:

- Geringes Körpergewicht – Body Mass Index (BMI) unter 20
- Calcium- und/oder Vitamin D-Mangel
- Hormonmangel (Testosteron)
- Rauchen
- Mangelnde körperliche Aktivität
- Häufige Stürze
- Bewegungseinschränkung und/oder Bewegungsunfähigkeit - Immobilität

Es gibt zahlreiche Erkrankungen (wie z.B. Schilddrüsenüberfunktion, Magen-Darmerkrankungen wie Zöliakie, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Testosteronmangel nach Prostatakrebs) oder Medikamente (z.B. Cortison), die Ihr persönliches Risiko an Osteoporose zu erkranken erhöhen.

Einen wissenschaftlich anerkannten Risikotest finden Sie unter: www.aktiongesundeknochen.at und als Broschüre bei Ihrem Arzt, in der Apotheke oder bei der Aktion gesunde Knochen (siehe Seite 9).



VOLKSKRANKHEIT

OSTEOPOROSE

Osteoporose ist die häufigste Erkrankung des Knochenstoffwechsels. In Österreich sind etwa 700.000 Menschen von Osteoporose betroffen.

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 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 DURCH EINE STÖRUNG IM GLEICHGEWICHT VON KNOCHENAUF- UND ABBAU DIESER KNOCHENABBAU ÜBER DAS NORMALE MAß HINAUS, ENTSTEHT EINE OSTEOPOROSE.

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



OSTEOPOROSE IST AUCH **MÄNNERSACHE**

Osteoporose galt früher als klassische Frauenkrankheit.

Zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten der letzten Jahre zeigten jedoch, dass auch das „starke Geschlecht“ von Osteoporose betroffen sein kann.

EU-weit liegt die Häufigkeit osteoporotischer Wirbelkörperbrüche bei Männern und Frauen über 50 Jahre bei etwa 12 Prozent, es besteht somit kein relevanter Unterschied zwischen Männern und Frauen.

Unterschiedlich ist jedoch der Bekanntheitsgrad der Osteoporose bei den Betroffenen:

Der eigene osteoporotische Wirbelkörperbruch war den in einer großen europäischen Studie untersuchten Männern in keinem einzigen Fall bekannt!

Bei den Frauen wussten immerhin etwa 25% der Betroffenen, dass sie bereits mindestens einen Wirbelkörperbruch erlitten hatten.

Auch Schenkelhalsbrüche treten bei Männern wesentlich häufiger auf als bisher angenommen.

Die Relation zwischen Männern und Frauen liegt zwischen 1:2 bis 1:3.



OSTEOPOROSE

DIAGNOSE

Auf Grund des fehlenden Bewusstseins, dass auch Männer von Osteoporose betroffen sein können, wird eine bestehende Osteoporose gerade bei Männern oft zu spät oder gar nicht erkannt.

Die Diagnose der Osteoporose setzt sich aus folgenden Bausteinen zusammen:

- X Zuerst wird Ihr Arzt durch eine umfangreiche Befragung (Anamnese) Ihr persönliches Osteoporoserisiko feststellen. Dies ist die Grundlage für die weitere Vorgehensweise.
- X Die Klinische Untersuchung ist der nächste Schritt der Abklärung. Untersucht und gemessen werden u.a.
Körpergröße und Gewicht,
Wirbelsäulenverformungen wie Rundrücken,
Behinderungen und
Sturzgefährdung (Test).
- X Danach wird im Rahmen der Erstuntersuchung eine Röntgenaufnahme der Brust- und Lendenwirbelsäule angefertigt, um bereits bestehende Wirbelkörperbrüche zu erkennen.



OSTEOPOROSE DIAGNOSE

Die **KNOCHENDICHTEMESSUNG** nimmt – richtig eingesetzt – den zentralen Stellenwert bei der rechtzeitigen Diagnose der Osteoporose ein.

Weltweiter Goldstandard ist die Knochendichtemessung mittels **DEXA-Methode**. Ist diese nicht möglich, kann die Knochendichte auch mittels einer quantitativen **Computertomographie** (QCT) gemessen werden. Die Ergebnisse sind jedoch nicht mit denen der DEXA-Methode vergleichbar.

Die derzeit verwendeten
Ultraschallmessmethoden erfüllen NICHT
die Kriterien einer Knochendichtemessung
und sind zur Diagnose und
Therapiekontrolle nicht geeignet.

Die Bestimmung von Laborwerten im Blut dient nicht zur Diagnose der Osteoporose.

Durch eine Blutabnahme werden eventuell bestehende Erkrankungen, die zu einer Osteoporose führen können (sekundäre Osteoporose), festgestellt.

Eine Knochendichtemessung allein ist KEINE sinnvolle Osteoporose-Abklärung.



OSTEOPOROSE

DIE FOLGEN

Die Erkrankung verläuft anfangs schmerzfrei und wird deshalb vom Betroffenen nicht bemerkt.

Meist sind Schmerzen die ersten Symptome. Sie treten in der Regel erst nach Knochenbrüchen (Frakturen) auf. Häufig betroffen sind Wirbelkörper, Unterarmknochen und Schenkelhals.

Brüche des Unterarms verheilen meist problemlos, können jedoch ein erster Hinweis auf Osteoporose sein.

Wirbelkörperbrüche führen durch Verformungen der Wirbelsäule zu chronischen Rückenschmerzen. Die Höhenabnahme der Wirbelkörper führt auch zu einer Verkleinerung des Brust- und Bauchraumes. Dies kann die Funktion der dort befindlichen Organe (Herz, Lunge, Darm, Harnblase) beeinträchtigen.

Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes hängt bei Männern und Frauen eindeutig von der Schwere und Anzahl der Wirbelkörperbrüche ab.

Besteht bereits eine osteoporotische Fraktur, ist das Risiko für das Auftreten weiterer Brüche dramatisch erhöht.

ALSO GILT ES DEN ERSTEN BRUCH ZU VERHINDERN!

Die folgenschwerste Auswirkung der Osteoporose ist der Schenkelhalsbruch. 30% der Betroffenen bleiben behindert, 20% versterben an den Folgen und nur die Hälfte der Patienten wird wieder so mobil wie vor dem Bruch.

Dies zeigt die enorme Auswirkung einer Schenkelhalsfraktur auf Lebensqualität und Lebenserwartung betroffener, meist älterer Menschen.



OSTEOPOROSE THERAPIE

Voraussetzung für eine erfolgreiche Osteoporosetherapie ist **EIGENVERANTWORTUNG**.

Die Osteoporose ist eine chronische Erkrankung und eine Verbesserung kann nur durch eine konsequente Veränderung des Lebensstils und eine medikamentöse Langzeittherapie erreicht werden.

Die bestmögliche Unterstützung hierfür erhalten Sie in einer der qualitätsgesicherten Osteoporose Selbsthilfegruppen des Dachverbandes der österreichischen Osteoporose Selbsthilfegruppen (Kontakt siehe S 9).

Durch eine optimale Kombination folgender **9 BEHANDLUNGS-SÄULEN** können Sie lernen mit Osteoporose zu leben, Knochenbrüche verhindern, langfristig Ihre Lebensqualität verbessern und weiterhin ein aktives und selbstbestimmtes Leben führen:

- 1 KNOCHENSTARKE ERNÄHRUNG
- 2 KÖRPERLICHES TRAINING
- 3 SELBSTHILFE
- 4 STURZPROPHYLAXE
- 5 MEDIKAMENTE
- 6 SCHMERZTHERAPIE
- 7 KYPHOPLASTIE/VERTEBROPLASTIE
- 8 REHABILITATION
- 9 HÜFTPROTEKTOREN



MEDIKAMENTÖSE THERAPIE

Zur medikamentösen Therapie stehen für Männer weniger Medikamente als für Frauen zur Verfügung, da in der Vergangenheit, als Osteoporose noch als typische Frauenkrankheit angesehen wurde, Studien zur Behandlung meist nur an Frauen durchgeführt wurden. Erst in den letzten Jahren wurden Medikamente für die Behandlung der Osteoporose des Mannes getestet und zugelassen.

Goldstandard der Osteoporosebehandlung bei Männern sind **BISPHOSPHONATE**.

Zur Verfügung stehen **Risedronat** (Actonel 35mg), 1 Tablette einmal wöchentlich und **Alendronat** (Fosamax 10 mg), 1 Tablette täglich. Infusionen mit Bisphosphonaten können in begründeten Ausnahmefällen angewendet werden. Ergänzt wird die Bisphosphonat-Therapie durch die tägliche Einnahme von Calcium und Vitamin D.

Besonders für fortgeschrittene Fälle von Osteoporose sind **Teriparatid** (Forsteo) und **Parathormon** (Preotact) verfügbar. Beide Präparate werden einmal täglich unter die Haut gespritzt. Die maximale Behandlungsdauer beträgt 18/24 Monate. Auch diese Behandlung wird mit Calcium und Vitamin D kombiniert.

Andere Substanzen wie Etidronat, Calcitonin und Fluor stehen als Alternativen zur Verfügung.

Ein auf Sie optimal abgestimmtes Behandlungskonzept aus den 9 Säulen der Osteoporosetherapie kann bis zu 75% aller osteoporotischen Brüche verhindern.



WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Weitere Informationsbroschüren, die Sie kostenlos bei der Aktion gesunde Knochen bestellen können:

- OSTEOPOROSE - Patienteninformation
- OSTEOPOROSE - Wirksame Therapien
- OSTEOPOROSE- Sturzprävention
- OSTEOPOROSE - Knochenbruch. Was nun?
- OSTEOPOROSE - Risikotest
- OSTEOPOROSE - Knochenstarke Ernährung
- OSTEOPOROSE - 3 Tage kochen für Ihre Knochen
- OSTEOPOROSE - Selbsthilfe
- OSTEOPOROSE - Ausbildung zur Selbsthilfegruppen-LeiterIn
- OSTEOPOROSE - Patientenleitlinie

Informationen über Osteoporose Selbsthilfegruppen, Osteoporose Vertrauensärzte, Rehabilitationszentren und Zentren zur Diagnostik erhalten Sie bei

AKTION GESUNDE KNOCHEN

Tel: 0316 - 48 32 48

Fax: 0316 - 47 42 66

e-mail: osteoporose@gmx.at

Breitenweg 7c, 8042 Graz

www.aktiongesundeknochen.at

Impressum: ÖGG - Österreichische Gesellschaft für Gesundheit
Breitenweg 7c, 8042 Graz

Grafik: Suppan + Suppan, www.kommunikation.cc

Fotos: IOF, Photo Alto, Gerlinde Mörth