

## Was kann ich selbst tun?

**SELBSTMAßNAHMEN** Sie können selbst aktiv werden, um dem Auftreten von Osteoporose vorzubeugen. Auch wenn bei Ihnen bereits Osteoporose festgestellt wurde, können Sie dazu beitragen, einem weiteren Knochenabbau entgegenzuwirken.

Ganz besonders wichtig ist die ausreichende Kalziumzufuhr durch die Nahrung. Kalzium ist der wichtigste Baustein der Knochensubstanz. Der tägliche Kalziumbedarf liegt bei 1000 bis 1500 mg. Besonders viel Kalzium ist in Milch und Milchprodukten wie Käse oder Joghurt enthalten. Wer zu wenig Milchprodukte zu sich nimmt oder eine Allergie gegen Milch (Laktoseintoleranz) hat, kann seinen Kalziumbedarf auch durch Mineralwasser, das bis zu 65 mg Kalzium pro 100 ml enthält, oder durch grünes Gemüse (z.B. Broccoli) decken. Wenn die Kalziummenge nicht ausreichend ist, sollte es in Tablettenform eingenommen werden.

Regelmäßige Bewegung hilft, den Knochenabbau zu bremsen. Der Kalziumeinbau in die Knochen wird durch körperliche Aktivität gefördert. Empfehlenswert sind zum Beispiel Radfahren oder Spaziergehen. Der Aufenthalt im Freien erhöht außerdem die körpereigene Vitamin-D-Produktion, die für den Knochenstoffwechsel wichtig ist. Sportarten mit erhöhtem Verletzungsrisiko sollten Sie als Osteoporose-Patient allerdings vermeiden.

**ZUSAMMENFASSUNG** Osteoporose ist eine Erkrankung, die zur Verringerung der Knochenmasse und damit gehäuft zu Knochenbrüchen führt. Die Ursache ist die altersbedingte Abnahme der Knochendichte. Zur Diagnosesicherung ist eine Knochendichtemessung erforderlich. Die Behandlung ist individuell und beinhaltet die Gabe von Kalzium, Vitamin D und evtl. Medikamenten. Um selbst vorzubeugen oder den Verlauf der Krankheit zu verlangsamen, sollten Sie sich ausreichend bewegen und darauf achten, Ihren tägl. Kalziumbedarf zu decken.

## IHRE ANSPRECHPARTNER

DR. MED. WILLI KRETMANN Orthopädie, Rheumatologie, Chirotherapie, Physikalische und Rehabilitative Medizin,  
 DR. MED. BODO ARTHECKER Orthopädie, Physikalische Therapie, Sportmedizin, Chirotherapie  
 DR. MED. GUNTMAR DEMMER Orthopädie, Neurochirurgie  
 DR. MED. RAINER MEERGANS Orthopädie, Rheumatologie, Chirotherapie  
 DR. MED. JÜRGEN MÜLLER Orthopädie, Sportmedizin, Chirotherapie  
 FRAU IRMGARD HUGENROTH Neurochirurgie

### DR. KRETMANN & PARTNER

Leopoldstraße 10 Fon (0231) 86 02 37 - 0  
 44147 Dortmund Fax (0231) 86 02 37 - 72  
 info@dr-kretzmann.de www.dr-kretzmann.de



### IMPRESSUM

INHALT: DR. KRETMANN & PARTNER  
 DESIGN: IQM - INSTITUT FÜR QUALITÄT UND MANAGEMENT IN DER MEDIZIN GMBH

KEINE VERVIELFÄLTIGUNG, VERBREITUNG ETC. OHNE GENEHMIGUNG

# OSTEOPOROSE

Im Internet: [www.dr-kretzmann.de/krankheitsbilder/osteoporose.htm](http://www.dr-kretzmann.de/krankheitsbilder/osteoporose.htm)



**W**as ist Osteoporose?

**W**as sind die Ursachen?

**W**er ist Osteoporose gefährdet?

**W**ie wird Osteoporose diagnostiziert?

**W**ie wird Osteoporose behandelt?

**W**as kann ich selbst tun?

### Sehr geehrte Patientinnen und Patienten!

Das Ziel dieser Broschüre ist es, Sie über **Osteoporose** aufzuklären und Ihnen mögliche Ursachen sowie den regulären Behandlungsverlauf zu erläutern.

Falls Sie Fragen zum Inhalt oder andere **Osteoporose** spezifische Fragen haben, so wenden Sie sich bitte an die Praxis

DR. KRETMANN & PARTNER

## Was ist Osteoporose?

**DEFINITION** Osteoporose, im Volksmund auch als „Knochenschwund“ bezeichnet, ist eine Erkrankung, bei der es zu einer Verringerung der Knochendichte und deshalb gehäuft zu Knochenbrüchen kommt. In Deutschland sind etwa 7 Millionen Menschen von dieser Krankheit betroffen, besonders häufig Frauen in und nach den Wechseljahren.

Bei Osteoporose ist die Knochenfestigkeit herabgesetzt. Bereits ein einfacher Sturz kann zu einem Bruch führen. In weiter fortgeschrittenen Fällen kann es sogar ohne Unfallereignis zu Knochenbrüchen kommen. Häufig betroffen sind Wirbelkörper, der Oberschenkelhals, der Oberarmkopf und der Speichenknochen am Unterarm.

## Was sind die Ursachen?

**URSACHEN** In der Wachstumsphase wird Kalzium in den Knochen eingelagert, so dass die Knochendichte ansteigt. Zwischen dem 30. und 35. Lebensjahr wird der Maximalwert der Knochendichte erreicht, wobei Männer in der Regel einen höheren Wert als Frauen erreichen. Danach nimmt die Knochendichte bei beiden Geschlechtern wieder ab. Die Abnahme der Knochendichte ist jedoch bei Frauen nach den Wechseljahren noch beschleunigt, da dann das Geschlechtshormon Östrogen, das den Knochenabbau hemmt, nicht mehr in ausreichender Menge gebildet wird.

Osteoporose ist aber keine reine „Frauenkrankheit“, sondern kommt auch bei Männern vor.

## Wer ist Osteoporose gefährdet?

**RISIKO** Es gibt Risikofaktoren, die das Auftreten von Osteoporose begünstigen. Hierzu zählen:

- Osteoporose bei nahen Verwandten

- Kurzer Zeitraum zwischen erster und letzter Regelblutung der Frau (kurze Östrogenphase)
- Langzeit-Cortisonbehandlung (z.B. bei rheumatischen Erkrankungen oder Asthma)
- Kalzium- und Vitamin D-Mangel
- Bewegungsarmut bzw. Bettlägerigkeit
- Alkohol-/Nikotinmissbrauch

## Wie wird Osteoporose diagnostiziert?

**DIAGNOSE** Zunächst sollte eine ärztliche Untersuchung erfolgen. Idealerweise bei einem Spezialisten für Erkrankungen der Knochen und Gelenke, dem Orthopäden.

Ergeben sich bei dieser Untersuchung Hinweise auf Osteoporose, ist zur Sicherung der Diagnose eine Knochendichtemessung erforderlich. Diese Messung kann mit unterschiedlichen Methoden durchgeführt werden.

Der sog. Goldstandard ist die DEXA-Methode. Sie wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und vom Dachverband der Osteologie (DVO) als Messmethode empfohlen. Dabei handelt es sich um ein Röntgenverfahren mit hoher Messgenauigkeit bei sehr niedriger Strahlenbelastung.

Die Messung wird in der Regel an der Lendenwirbelsäule oder am Oberschenkelhals durchgeführt. Sie ist die Grundlage für die Diagnose, Therapie und Verlaufskontrolle der Osteoporose.

## Wie wird Osteoporose behandelt?

**BEHANDLUNG** Die Therapie von Osteoporose mit drohenden oder bereits geschehenen Knochenbrüchen ist unterschiedlich und richtet sich nicht alleine nach der gemessenen Knochendichte.

Sie muss auch immer die individuelle Krankheits-situation der Patienten (z.B. Vorerkrankungen, Medikamente, Risikofaktoren) berücksichtigen.

Kann eine Ursache für Osteoporose gefunden werden, sollte primär diese Ursache ausgeschaltet oder behandelt werden. In der Mehrzahl der Fälle erfolgt die Behandlung allerdings symptomatisch.

Die Basis der Behandlung ist eine ausreichende Versorgung mit Kalzium und Vitamin D. Es ist auch möglich, den Knochenstoffwechsel medikamentös zu beeinflussen. Dabei können die knochenbildenden Zellen (*Osteoblasten*) stimuliert oder die knochenabbauenden Zellen (*Osteoklasten*) gehemmt werden.

Regelmäßige Bewegung und körperliches Training sind zur Vorbeugung, Therapie und Rehabilitation sinnvoll.

Ziel der Behandlung ist, das individuelle Risiko für Knochenbrüche zu senken und die Knochenmasse zu halten oder im Idealfall wieder zu vergrößern.

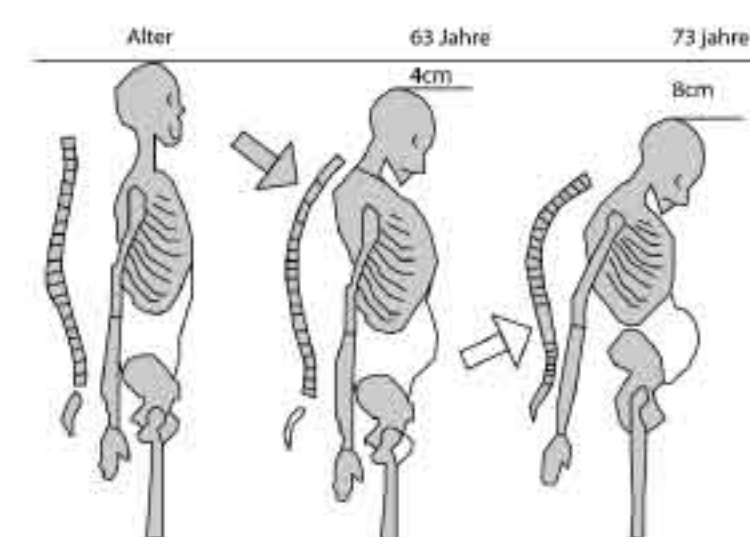


Abbildung: Bei Osteoporose nimmt die Körpergröße ab, wobei sich die Wirbelsäule charakteristisch verformt. Die Veränderungen betreffen bevorzugt Frauen nach den Wechseljahren.