

teln. Bei erhöhter Sturzneigung, vor allem im höheren Lebensalter schützt das Tragen eines Hüftprotektors.

3. Ernährung und knochengesunde Lebensweise Calcium und Vitamin D ist als Grundlage jeder Osteoporosebehandlung, aber auch zur Vorbeugung unverzichtbar. Es wird eine Zufuhr von 1200 – 1500 mg Calcium und 400 – 1200 IE Vitamin D täglich empfohlen.

Ist die Zufuhr durch die Ernährung oder bei Vitamin D durch zusätzlich regelmäßige Bewegung im Freien (UV-Licht) nicht gewährleistet, ist eine Ergänzungsmedikation empfehlenswert. Nikotin ist zu vermeiden.

## OSTEOPOROSE WIRKSAM BEHANDELN

### 1. Basismaßnahmen

- Bewegungstherapie Muskelkraft und Koordination
- Sturzrisiken vermeiden
- Meiden von Nikotin
- Calcium / Vitamin D - medikation bedarfsgerecht

### 2. Psychosoziale Betreuung

Durch eine psychosoziale Betreuung nach Stürzen und Knochenbrüchen kann der Angst vor weiteren Knochenbrüchen, Schmerzen und Einschränkung der Mobilität entgegen gewirkt werden.

### 3. Behandlung von Schmerzen

Nach einem Knochenbruch sollte schnellstmöglich eine Mobilisierung erfolgen.

Zur Schmerzlinderung stehen folgende Maßnahmen zur Verfügung:

- Medikamentöse Schmerztherapie nach dem WHO-Schema (auch Opioide)
- Physiotherapie
- Wirbelsäulenaufrichtende Orthese
- Rehabilitation (ambulant oder stationär)

Bei therapieresistenten Schmerzen ist nach inter-

disziplinärer Begutachtung eine Vertebro- oder Kyphoplastie (Einbringen von Knochenzement in den gebrochenen Wirbelkörper) zu erwägen.

### 4. Medikamentöse Therapie

Bei der postmenopausalen Frau ist bei folgenden Medikamenten am besten belegt, dass die Gefahr von Wirbelkörperbrüchen nach einer dreijährigen Behandlung im vergleichbaren Umfang reduziert wird.

Osteoporosetherapeutika der 1. Wahl:

- Bisphosphonate (Alendronat, Risedronat, Ibandronat)
- Östrogene (Risiken beachten)
- Raloxifen
- Strontiumranelat und
- Teriparatid

Zur Behandlung der Osteoporose bei Männern sind Alendronat und Risedronat zugelassen.

## THERAPIEDAUER

Osteoporose ist eine chronische Erkrankung. Die Therapiedauer sollte deshalb mindestens 3 – 5 Jahre betragen – nach individueller Begutachtung – auch länger.

Dr. med. Jutta Semler

Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung

## KONTAKT

Interessengemeinschaft  
Organtransplantiertes  
Patienten e.V.

Telefon (030)764 04 593

www.transplantiert.info  
info@transplantiert.info



## OSTEOPOROSE ERKENNEN-VERMEIDEN BEHANDELN



Nach einer Transplantation ist den Patienten ein neues Leben geschenkt, aber es bleiben lebenslang Gefahren wie Abstoßungsreaktionen und Infektionen.

## EINE OFT NICHT BEACHTETE GEFAHR IST EINE OSTEOPOROSE.

Die Osteoporose ist definiert durch eine niedrige Knochenmasse und einer Verschlechterung der Mikroarchitektur mit der Folge einer vermehrten Knochenbrüchigkeit.

Menschen, die an einer Osteoporose leiden, brechen sich Knochen aus geringstem Anlass. Typische Knochenbrüche sind Wirbelkörper-, Hüft- (Oberschenkelhals) und Unterarmfrakturen.



Zu Beginn merken die Patienten selbst nicht, dass ihre Knochen immer brüchiger werden. Im Verlauf drohen folgenschwere Knochenbrüche, chronische Schmerzen, Behinderung, Rundrückenbildung und in schweren Fällen auch Pflegebedürftigkeit.

Ein erfahrener Arzt kann aber die Gefahr frühzeitig erkennen und mit den Patienten gemeinsam rechtzeitig Gegenmaßnahmen ergreifen.

Das Kuratorium Knochengesundheit e.V. bietet Ihnen alle notwendigen Informationen sowie Selbsthilfegruppen- und Arztsuchservice. [www.osteoporose.org](http://www.osteoporose.org)

## WER IST BESONDERS GEFÄHRDET?

Wenn eine der nachfolgenden Fragen mit „JA“ beantwortet wird eine Abklärung erfolgen:

- Haben Sie bereits bei einer Bagatellverletzung einen Wirbelkörperbruch erlitten?

- Haben Sie bei einer Bagatellverletzung eine periphere Fraktur (Arm- oder Beinbruch) erlitten?
- Erlitten Vater oder Mutter einen Oberschenkelhalsbruch?
- Rauchen Sie ?
- Ist bei Ihnen die körperliche Mobilität erheblich eingeschränkt?
- Besteht bei Ihnen ein Untergewicht mit einem Body Mass Index  $< 20 \text{ kg / m}^2$
- Besteht bei Ihnen eine erhöhte Sturzgefahr?

Es gibt zahlreiche Erkrankungen und Medikamente die ebenfalls altersunabhängig mit einem stark erhöhten Osteoporose- und Knochenbruchrisiko einhergehen. Organtransplantationen und eine Langzeit - Corticoid (Cortison-) Behandlung gehören zu den Hauptrisiken.

## OSTEOPOROSE RICHTIG ERKENNEN

Die Diagnostik der Osteoporose setzt sich aus einem Mosaikmuster zusammen:

### 1. Krankheitsvorgeschichte:

Bei einem Arzt-Patienten-Gespräch wird festgestellt, ob Sie zu dem Personenkreis zählen, der besonders häufig von Osteoporose betroffen ist und vielleicht schon typische Rückenschmerzen oder Knochenbrüche aufweisen.

### 2. Körperliche Untersuchung

Es werden Körpergröße und Körpergewicht gemessen und daraus der Body Mass Index berechnet. Beurteilt werden mögliche Wirbelsäulenverformungen (Rundrücken), lokaler Druck- oder Klopfschmerz über der Wirbelsäule sowie Muskelkraft, Gleichgewichtssinn und Sturzteste.

### 3. Knochendichtemessung mit DXA

Osteoporose geht mit einer stark erniedrigten Knochendichte einher. Zur Messung der Knochendichte wird die als Standardmethode geltende DXA-Technik empfohlen. Ihre Knochendichte wird an der Lendenwirbelsäule und der Hüfte mit geringen Röntgenstrahlen

gemessen. Das Ergebnis wird mit der durchschnittlichen Knochendichte von gesunden jungen Erwachsenen verglichen und mit dem so genannten T-Wert beschrieben.

### 4. Basislaboruntersuchungen

Blutuntersuchungen klären, ob bei Ihnen andere Erkrankungen vorliegen, die die Entwicklung einer Osteoporose begünstigen.

### 5. Röntgen der Wirbelsäule

Ziel der Röntgenuntersuchung von Brust- und Lendenwirbelsäule ist der Nachweis von osteoporotischen Wirbelkörperbrüchen und der Differentialdiagnose von Rückenschmerzen.

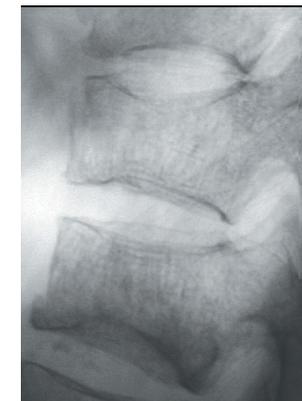
Geröntgt wird vor allem, wenn Sie

- Ø mindestens 4 cm kleiner geworden sind,
- Ø akute lokale, über Tage anhaltende oder chronische, bisher noch nicht abgeklärte Rückenschmerzen haben und
- Ø bei mehr als einem klinischen Risiko für Wirbelkörperbrüche.

## VERMEIDUNG VON OSTEOPOROSE UND KNOCHENBRUCH!

### 1. Muskelkraft und Koordination

Empfehlenswert ist eine regelmäßige körperliche Aktivität mit der Zielsetzung Muskelkraft und Koordination zu fördern. Eine Immobilisierung sollte unbedingt vermieden werden.



2. Stürze/Stolperfallen und andere Sturzrisiken sollten vermieden werden. Hierzu zählen auch eine unkontrollierte Einnahme von Beruhigungs- und Schlafmit-