

GESUNDHEITSMANAGEMENT

OSTEOPOROSE

Fakten. Antworten. Tipps.



LIEBE KUNDINNEN, LIEBE KUNDEN,

INHALT

- 4 Zahlen und Fakten
- 6 Der Knochen lebt
- 7 Ursachen und Risiken
- 8 Osteoporose erkennen
- 9 Diagnose
- 10 Vorbeugen
- 11 Radfahren und Tanzen
- 12 Ernährung
- 14 Therapie und Medikamente

Osteoporose (Knochenschwund) ist keine Alterserscheinung, sondern eine weit verbreitete und ernst zu nehmende Krankheit. Dennoch nimmt das Risiko für Osteoporose im Alter zu. Die Knochen entkalken, sie werden morsch und brüchig. Leider bleibt die Knochenkrankheit bei vielen lange unbemerkt. Wird Osteoporose nicht rechtzeitig und wirksam behandelt, drohen Knochenbrüche, chronische Schmerzen, Behinderung oder Pflegebedürftigkeit. Dies lässt sich aber verhindern, wenn man die Krankheit rechtzeitig erkennt.

Werden Sie deshalb jetzt aktiv! Unsere Broschüre unterstützt Sie dabei. Für weitere Fragen steht Ihnen auch unser Kundenservice unter der kostenfreien Telefonnummer **08 00.4 10 01 08** montags bis freitags von 8 bis 20 Uhr zur Verfügung.

Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen

Ihre Allianz Private Krankenversicherung

ZAHLEN UND FAKTEN

**OSTEOPOROSE
IST EINE VOLKS-
KRANKHEIT,
DIE MEHR ALS
FÜNF MILLIONEN
MENSCHEN IN
DEUTSCHLAND
BETRIFFT.**

Insgesamt handelt es sich bei den Betroffenen öfter um Frauen als um Männer. Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat Osteoporose in die Liste der zehn weltweit häufigsten Krankheiten aufgenommen. Nur bei jedem vierten Betroffenen in Deutschland wird die Krankheit rechtzeitig erkannt und adäquat behandelt. Osteoporose wird meist erst bemerkt, wenn ein Knochen bricht. Jedes Jahr ereignen sich aufgrund von Osteoporose mehr als 400.000 Knochenbrüche. Betroffen sind vor allem Unterarm, Schenkelhals oder die Wirbelkörper.

Hat ein Betroffener bereits einen Knochenbruch aufgrund von Osteoporose erlitten, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit für Folgebrüche bis auf das Zwölfwache.

Die Folgen dieser Brüche sind gravierend. Es drohen chronische Schmerzen, Behinderung oder Pflegebedürftigkeit. Nach einem osteoporosebedingten Bruch des Oberschenkels erlangen nur 24 Prozent der Betroffenen dessen volle Funktionsfähigkeit zurück, 22 Prozent sind anschließend pflegebedürftig.

*Rechtzeitige Diagnose und
Therapie können vielen ein solches
Schicksal ersparen.*



DER KNOCHEN LEBT



Der Knochen ist keine tote Substanz, sondern verändert sich ständig. Die Knochenzellen, aus denen ein Knochen besteht, werden nach ihrer Funktion unterschieden.

Die Osteoblasten bilden fortlaufend neues Knochengewebe. Damit der Knochen nicht ständig weiter wächst, kontrolliert eine zweite Zellart – die Osteoklasten – den Knochenstoffwechsel. Sie bauen das Knochengewebe wieder ab. So wird ein Knochen ständig auf-, um- und abgebaut und behält so die für ihn

typische Form und Funktion. Dieser transformative Prozess hält das ganze Leben lang an. Etwa bis zum 35. bis 40. Lebensjahr überwiegen die Aufbauprozesse und die Knochenmasse nimmt stetig zu. Danach vermindert sich die Knochenmasse, weil verstärkt Abbauprozesse stattfinden.

Der Knochen besteht aus Wasser (ca. 25 Prozent), organischen Stoffen (vor allem dem Eiweiß Ossium) und anorganischen Mineralien. Dazu gehören Kalzium, Phosphor, Magnesium sowie, in geringen Mengen, Eisen, Kalium, Natrium, Chlor und Fluor. Für den Aufbau und Erhalt der Knochensubstanz ist eine ausreichende Versorgung mit Kalzium und Vitamin D besonders wichtig. Auch körperliche Betätigung regt den Knochenstoffwechsel an. Bewegungsmangel und falsche Ernährung können zu einem frühzeitigen Abbau von Knochensubstanz führen.

URSACHEN UND RISIKEN

ES GIBT VERSCHIEDENE FAKTOREN, DIE DAS RISIKO FÜR EINE OSTEOPOROSE ERHÖHEN.

Manches lässt sich nicht beeinflussen, beispielsweise wenn chronische Krankheiten, wie Rheuma, oder erbliche Faktoren vorliegen. So haben Personen ein erhöhtes Risiko, wenn Osteoporose schon in der Familie vorkommt. Eine große Rolle spielen auch die Hormone. Frauen sind von Osteoporose viermal häufiger betroffen als Männer – vor allem wegen der hormonellen Umstellung in den Wechseljahren. So sind Frauen, die früh in die Wechseljahre eintreten, besonders gefährdet, genauso wie junge Mädchen mit Essstörungen. Auch viele Medikamente haben negative Auswirkungen auf die Knochen.

Andere Risikofaktoren sind beeinflussbar, weil der Lebensstil eine Rolle spielt.



Dazu zählen Bewegungsmangel, falsche Ernährung und Rauchen. Osteoporose beginnt nicht erst im Alter. Ob jemand die Krankheit bekommt, hängt auch davon ab, wie viel Knochengewebe die Person im Lauf der Jahre aufgebaut hat. Und hier spielt eine knochengesunde Lebensweise mit ausreichend Bewegung und richtiger Ernährung eine entscheidende Rolle. Diese ist in den ersten vier Lebensjahrzehnten, also solange Knochensubstanz aufgebaut wird, besonders wichtig.

OSTEOPOROSE ERKENNEN

Osteoporose beginnt klammheimlich. Die Patienten selbst merken am Anfang nicht, dass ihre Knochen immer brüchiger werden.



Die äußere Knochenform ist in der Frühphase der Osteoporose noch intakt. Trotzdem wird im Inneren des Knochens die Substanz bereits abgebaut. Dieser Abbau der Knochenmasse setzt sich über Jahre hinweg fort, bis schließlich ein kleiner Anlass genügt, um den Knochen brechen zu lassen. Das kann sogar passieren, wenn man heftig niest oder an ein Hindernis stößt. Plötzlich bricht ein Wirbel, der Oberschenkelhals, eine Rippe oder ein Unterarm.

Bei einem Bruch des Oberschenkelhalses ist die Diagnose schnell

klar: Das Bein lässt sich nicht mehr bewegen und Laufen ist unmöglich. Anders die Wirbelkörperbrüche: Sie bleiben oft lange unerkannt, weil sie sich hinter Rückenschmerzen, einer Rundrückenbildung („Witwenbuckel“) oder einer starken Abnahme der Körpergröße verbergen. Viele Betroffene bewegen sich dann noch weniger und begeben sich damit in einen Teufelskreis. Wenn Sie lang anhaltende Schmerzen haben, sollten Sie sich auf Brüche untersuchen und eine mögliche Osteoporose ggf. behandeln lassen.

DIAGNOSE

Trotz moderner bildgebender Verfahren ist es schwierig, eine Osteoporose zu erkennen.

Eine Röntgenaufnahme zwar eine etwaige Porosität des Knochens – aber erst, wenn er mindestens 30 Prozent seiner Dichte verloren hat. Später sind die Veränderungen am Knochen unübersehbar. An der Wirbelsäule können beispielsweise Wirbelveränderungen oder sogar Brüche sichtbar sein. Bei der Knochendichtemessung (Osteodensitometrie) werden zwei schwache Röntgenstrahlen durch die Knochen an Oberschenkel oder Lendenwirbelsäule geschickt.

Die Strahlen haben eine bestimmte Intensität. Je nach Knochendichte wird die Intensität stärker oder geringer abgeschwächt, und diese Abschwächung ist messbar. Wichtig ist der so genannte T-Wert. Er vergleicht den aktuellen Befund mit den Werten eines jungen Erwachsenen.

T-Werte von -1 und niedriger deuten auf eine krankhafte Knochenveränderung hin; T-Werte unter -2,5 zeigen eine Osteoporose an. Allerdings gibt es durchaus Patienten mit osteoporosebedingten Brüchen und normalen T-Werten. Unklar ist auch, ab welchem Wert das Risiko für Brüche sinkt, wenn während einer Behandlung die Knochendichte wieder zunimmt. Daher ist der Nutzen der speziellen Knochendichtemessung umstritten.

T-WERTE
UNTER
-2,5
ZEIGEN
EINE
OSTEO-
POROSE
AN

VORBEUGEN

Die Lebenserwartung der Menschen steigt stetig.

Damit wächst auch das Osteoporose-Risiko, denn mit zunehmendem Alter geht Knochenmasse verloren. Deshalb gilt es, mehr für die Gesundheit zu tun – gerade für die Knochen. Jeder kann beeinflussen, wie gut und stabil seine Knochen bleiben. Nur wer sich schon in jungen Jahren ausreichend bewegt, kann die maximale Knochenmasse aufbauen. Man erreicht diesen Punkt etwa im Alter von 35 Jahren. Später ist entscheidend, wie man mit seinen Knochen umgeht. Das heißt, ob ein Mensch die Knochenmasse durch ungesunde Lebensweise schädigt oder möglichst viel davon erhält. Selbst wenn schon eine Osteoporose besteht, kann eine gesunde Lebensführung das Fortschreiten verhindern und in manchen Fällen sogar wieder Knochen aufbauen.



RADFAHREN UND TANZEN

SO WIE SIE ZWEIMAL TÄGLICH DIE ZÄHNE PUTZEN, SOLLTEN SIE TÄGLICH AN IHRE KNOCHEN DENKEN UND SICH BEWEGEN.

Je stärker die Muskulatur ist, desto stärker ist auch der Knochen. Jede Form von Bewegung, welche die Muskulatur kräftigt, ist auch gut für die Knochen. Denn dort, wo der Muskel bei der Bewegung am Knochen zieht, setzt er einen Wachstumsreiz. Im Durchschnitt bewegen sich die meisten Menschen heute nur noch ein oder zwei Kilometer pro Tag. Überspitzt gesagt: Sie kreisen nur noch zwischen Sofa, Fernseher und Kühlschrank. Das ist zu wenig! Suchen Sie sich eine Sportart, die Ihnen Spaß macht und die Sie regelmäßig ausüben können. Das kann zum Beispiel Radfahren, Tanzen oder Walken sein.

Am besten bewegen Sie sich im Freien, dann bekommt Ihr Körper zusätzlich eine Dosis Licht und kann Vitamin D selbst produzieren. Vitamin D verbessert die Aufnahme von Kalzium aus dem Darm. Zudem haben neue Untersuchungen gezeigt, dass Vitamin D bei der Muskel-funktion eine Rolle spielt und das Sturzrisiko vermindert. Sehr effektiv für den Knochenaufbau ist auch regelmäßiges Muskeltraining mit Hanteln, an Geräten oder mit Bändern.

ERNÄHRUNG

Eine knochenbewusste Ernährung unterscheidet sich nicht von einer gesunden Ernährung.

Wenig Fleisch, wenig Fett, gelegentlich Fisch, sehr viel Gemüse, Obst und, für den Knochenaufbau und -erhalt, viele Milchprodukte. Dafür sollten Sie über die Nahrung täglich rund 1.000 Milligramm Kalzium und etwa 1.000 Einheiten Vitamin D aufnehmen. Sie müssen nicht täglich einen Liter Milch trinken, um das zu erreichen, sondern können auch Joghurt, Käse oder grünes Gemüse essen.

Vermeiden Sie außerdem Nahrungsmittel, die schlecht für die Knochen sind („Knochenräuber“). Dazu zählen phosphathaltige Lebensmittel wie Cola, Fleisch, Wurst oder Schmelzkäse. Phosphate erkennen Sie an den Nummern für Lebensmittelzusatzstoffe E 338-341 und E 450. Auch Nikotin, Koffein und Alkohol schwächen den Knochen.



Lebensmittel	Kalziumgehalt in mg/100 g
Milch 1,5% Fett	109
Joghurt 1,5% Fett	56
Quark 20% Fett i. Tr.	70
Emmentaler 45% Fett i. Tr.	1050
Gouda 45% Fett i. Tr.	810
Haselnüsse	225
Brokkoli	109
Fenchel	109
Spinat	121
Sojabohnen	201
Mischbrot	23

THERAPIE UND MEDIKAMENTE



Gesunde Ernährung und regelmäßige Bewegung beugen nicht nur einer Osteoporose vor, sie sind auch Basis der Osteoporosetherapie.

Eine medikamentöse Behandlung wird empfohlen, wenn Knochenbrüche aufgrund von Osteoporose aufgetreten sind oder der T-Wert und die vom Arzt erhobenen Risikofaktoren ein 10-Jahres-Risiko für Knochenbrüche von mindestens 30 Prozent ergeben. In erster Linie werden Bisphosphonate verordnet, die – je nach Präparat – täglich, wöchentlich oder einmal pro Monat eingenommen werden. Diese Medikamente hemmen den Knochenabbau und vermindern

die Häufigkeit von Knochenbrüchen. Eine weitere Therapieoption für Frauen ist der so genannte „Selektive Östrogen-Rezeptor-Modulator“ (SERM). Die Substanz verhindert den weiteren Knochenabbau und wird täglich in Form von Tabletten eingenommen. Nicht zu verwechseln sind diese Medikamente mit der Hormonersatztherapie in den Wechseljahren, die zwar den Knochenschwund stoppt, aber auch das Risiko von Brustkrebs erhöht. Das gilt vor

allem bei langer Einnahmedauer, wie sie zur Osteoporosebehandlung nötig wäre. Eine neue Medikamentengruppe beinhaltet Abkömmlinge des Nebenschilddrüsenhormons (Parathormon), das den Knochenaufbau und die Bildung neuer Knochenstrukturen fördert. Es muss unter die Haut gespritzt werden und ist für Frauen mit Osteoporose nach den Wechseljahren und für Männer mit einem hohen Frakturrisiko zugelassen.



Gesundheitswelt.

Lesen Sie jeden Monat neue Tipps für Ihre Gesundheit und informieren Sie sich über unsere Services.

gesundheitswelt.allianz.de



Vivy.

Nutzen Sie Vivy, Ihre digitale Gesundheits-Assistentin und elektronische Gesundheitsakte in einer App.

gesundheitswelt.allianz.de/vivy



Telefonischer Kundenservice.

Gerne beraten wir Sie persönlich. Rufen Sie uns montags bis freitags (8–20 Uhr) kostenlos an unter

08 00.4 10 01 08