

Allianz Private Krankenversicherung

# Osteoporose

Gesundheitsmanagement



**Allianz** 



## Inhalt

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

Liebe Kundinnen, liebe Kunden,

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 und 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 Gesundheitstelefon unter der kostenfreien Telefonnummer 08 00.4 10 01 03, montags bis freitags von 8 bis 20 Uhr zur Verfügung.

Eine interessante Lektüre wünscht Ihre

Allianz Private Krankenversicherung

## Zahlen und Fakten

Osteoporose ist eine Volkskrankheit, die mehr als fünf Millionen Menschen in Deutschland betrifft. Insgesamt sind es mehr Frauen als Männer. Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat Osteoporose in die Liste der weltweit zehn bedeutendsten 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 und Pflegebedürftigkeit. Nach einem osteoporosebedingten Oberschenkelbruch erlangen nur 24 Prozent der Betroffenen wieder eine volle Funktionsfähigkeit, 22 Prozent sind anschließend pflegebedürftig.

Eine rechtzeitige Diagnose und Therapie kann vielen ein solches Schicksal ersparen.

## Der Knochen lebt

Der Knochen ist keine tote Substanz, sondern wird ständig umgebaut. 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 Umbauprozess hält das ganze Leben lang an. Etwa bis zum 35. bis 40. Lebensjahr überwiegen die Aufbauprozesse und die Knochenmasse nimmt ständig zu. Danach vermindert sich die Knochenmasse, weil verstärkt Abbauprozesse stattfinden.

Der Knochen besteht aus Wasser (ca. 25 Prozent), organischen Stoffen (vor allem dem Eiweiß Ossi-um) 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 Knochen er 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 stumm. 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 längst 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 dauernde Schmerzen haben, sollten Sie sich auf Brüche untersuchen und eine mögliche Osteoporose behandeln lassen.

## Diagnose

Trotz moderner bildgebender Verfahren ist es schwierig, eine Osteoporose zu erkennen. Eine Röntgenaufnahme zeigt zwar, wenn die Knochen poröser sind – aber erst, wenn der Knochen 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 schlechter deuten auf eine krankhafte Knochenveränderung hin; T-Werte unter -2,5 zeigen eine Osteoporose an. Allerdings gibt es 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 ansteigt. Daher ist der Stellenwert der speziellen Knochendichtemessung umstritten.

## 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 sind. Nur wer sich schon in jungen Jahren ausreichend bewegt, kann die maximale Knochenmasse aufbauen. Man erreicht sie 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 am 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 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 Muskelfunktion eine Rolle spielt und das Sturzrisiko vermindert. Sehr effektiv für den Knochenaufbau ist auch ein 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, sehr viel Obst und für den Knochenaufbau und -erhalt viele Milchprodukte. Dafür sollten Sie über die Nahrung täglich rund 1.500 Milligramm Kalzium und etwa 1.000 Einheiten Vitamin D aufnehmen. Sie müssen nicht täglich zwei 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/100g
Milch 1,5% Fett	109
Joghurt 1,5% Fett	56
Quark 20% Fett i. Tr.	29
Emmentaler	260
Gouda 45% Fett i. Tr.	225
Haselnüsse	113
Brokkoli	1.200
Fenchel	820
Grüne Bohnen	123
Roggenbrot	123
Sojabohnen	85





## 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 unter  $-2,5$  liegt und der Betroffene zur Risikogruppe gehört. In erster Linie werden Bisphosphonate verabreicht, 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“ (SERMs). 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 sind Abkömmlinge des Nebenschilddrüsenhormons (Parathormon), das den Knochenaufbau und die Bildung neuer Knochenstrukturen fördert. Dieses muss unter die Haut gespritzt werden und ist für Frauen mit Osteoporose nach den Wechseljahren zugelassen.