



Osteoporose

ENTSTEHUNG UND
BEHANDLUNG



*„Zuversicht
lässt Flügel
wachsen“*

Else Pannek

INHALT

Vorwort	4
Die Erkrankung im Überblick	6
Osteoporose - eine „Volkskrankheit“	6
Knochengesundheit - ein lebenslanger Auf- und Abbauprozess	8
Die Ursachen - ein Zusammenspiel mehrerer Faktoren.....	10
Knochenveränderungen - häufig zu spät erkannt.....	13
Die Behandlung - von Vorbeugung und Therapie.....	14
Vorbeugende Behandlung - Veränderung der Lebensweise.....	14
Bei Knochenbruchrisiko - Einsatz von Medikamenten.....	16
Weitere Informationen	20



VORWORT

*Liebe Leserin,
lieber Leser.*

Wenn Knochen schon bei geringer Belastung oder einfachen Stürzen brechen, steckt meistens eine Osteoporose dahinter.

Etwa sechs Millionen Menschen sind zurzeit in Deutschland von dieser „Volkskrankheit“ betroffen – 80 Prozent von ihnen sind Frauen! Wie viel Schmerzen, Behandlungs- und Rehazeiten und natürlich Einschränkungen im täglichen Leben mit dieser Erkrankung verbunden sind, lässt sich nur erahnen.

Die gute Nachricht: Viele Brüche und begleitende Beschwerden lassen sich vermeiden.

Voraussetzung ist, dass das persönliche Osteoporose-Risiko frühzeitig erkannt, vorbeugend gehandelt und eine adäquate Behandlung eingeleitet wird.

Wie dies möglich ist, erfahren Sie in dieser Broschüre. Lesen Sie, wie eine Osteoporose entsteht, warum sie oft erst spät erkannt wird, was der persönliche Lebensstil mit Vorbeugung zu tun hat und wie das Knochenbruchrisiko verringert werden kann. Denn basistherapeutische Maßnahmen und zusätzliche medikamentöse Therapien sind wichtige Bausteine zur Förderung Ihrer Knochengesundheit.

Ihr Aristo Pharma Team

DIE ERKRANKUNG IM ÜBERBLICK

Osteoporose – eine „Volkskrankheit“

Aussagen der Weltgesundheitsorganisation zufolge gehört die Osteoporose zu den zehn häufigsten Erkrankungen weltweit. Aufgrund der zunehmenden Lebenserwartung der Menschen werden die Zahlen der Betroffenen vermutlich noch zunehmen.¹

Momentan sind in Deutschland etwa sechs Millionen Menschen an Osteoporose erkrankt.² Achtzig Prozent davon sind Frauen! Sie sind besonders häufig nach den Wechseljahren aufgrund des verringerten Östrogenspiegels betroffen. In diesen Fällen und bei Menschen in höherem Lebensalter sprechen Mediziner von einer „primären Osteoporose“.

6.000.000

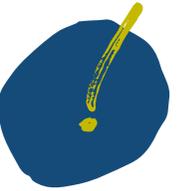
*Osteoporose-
Erkrankungen*

*davon 80%
Frauen*

Von den betroffenen Männern hat etwa die Hälfte eine sogenannte „sekundäre Osteoporose“. Das bedeutet, dass eine andere Grunderkrankung, deren Behandlung mit Medikamenten (vor allem Kortison) oder andere Ursachen dafür verantwortlich sind.¹ (siehe auch Seite 10)

Definition Osteoporose

„... eine über das normale Maß hinausgehende Verminderung der Knochenmasse und eine Beeinträchtigung der Mikroarchitektur des Knochens. Schon bei geringer Belastung und/oder einfachen Stürzen können diese weniger belastbaren Knochen brechen.“³



*Die gute
Nachricht:*

Einer Osteoporose können Sie vorbeugen und falls sie dennoch auftritt, kann sie gut behandelt werden!

Knochengesundheit – ein lebenslanger Auf- und Abbauprozess

Unsere Knochen unterliegen einem fortwährenden Umbau. Spätestens ab dem 40. Lebensjahr befinden sich die Auf- und Abbauprozesse der Knochenzellen jedoch nicht mehr im Gleichgewicht: Jahr für Jahr wird dann mehr Knochen- substanz ab- als aufgebaut. Ein ganz normaler Vorgang des Alterns.

Kommen weitere Risikofaktoren wie z. B. Östrogenmangel aufgrund der Wechseljahre oder bestimmte Erkrankungen hinzu, erfolgt der Knochenabbau noch schneller und die Knochen- substanz geht weit über das normale Maß hinaus verloren.



Die Ursachen – ein Zusammenspiel mehrerer Faktoren

Die Ursachen einer Osteoporose können vielfältig sein. Meistens steht ein Zusammenwirken mehrerer Faktoren dahinter. Neben dem Alter im Allgemeinen spielt der **Mangel an Östrogen bei Frauen** wohl die größte Rolle. Aber auch **chronisch-entzündliche Darm- oder Rheumaerkrankungen** können, bedingt durch die Entzündungen und deren Behandlung u. a. mit Kortison, eine Osteoporose begünstigen. Ebenso können sich bestimmte **Medikamente zur Behandlung von beispielsweise Krebserkrankungen, neurologisch-psychiatrischen Erkrankungen, Diabetes oder Herz-Kreislauferkrankungen** negativ auf die Knochendichte auswirken.

Darüber hinaus kann eine **kalziumarme Ernährung** (z. B. zu wenig Milchprodukte), **ebenso wie zu viele phosphathaltige Nahrungsmittel** (z. B. Fertiggerichte, Cola, Schweinefleisch usw.) zu vermehrtem Knochenschwund führen.⁴ Weitere Risikofaktoren sind **erbliche Veranlagung, Alkohol- und Tabakkonsum und zu wenig Bewegung**.⁵

Risikofaktoren für Osteoporose

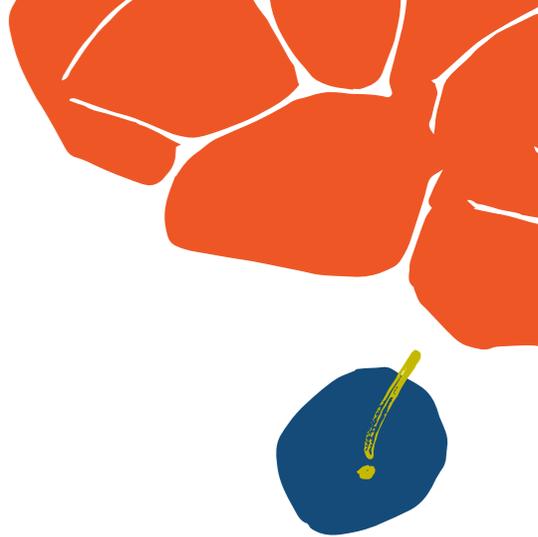
- Steigendes Alter
- Bewegungsmangel
- Hormonmangel nach den Wechseljahren
- Veranlagung
- Langfristige Kortisonbehandlung
- Rauchen
- Einseitige, kalziumarme und phosphatreiche Ernährung
- Bestimmte Erkrankungen



Knochenveränderungen – häufig zu spät erkannt

Die Abbauprozesse, die charakteristisch für die Osteoporose sind, führen nach und nach zu einer Verringerung der Knochendichte. Sie verlaufen im Allgemeinen schleichend und zu Beginn meist ohne spürbare Symptome. Die Erkrankung tritt erst zutage, wenn die Stabilität des Knochens dadurch soweit in Mitleidenschaft gezogen worden ist, dass er bricht oder sich verformt.

Häufig sind **Schädigungen der Wirbelkörper** (Teile der Wirbelsäule) durch **Verformung oder Einbrüche ein Zeichen für eine fortgeschrittene Osteoporose**. Im frühen Stadium verursacht das meist keine, im späteren Verlauf jedoch oft starke Schmerzen. Die Osteoporose kann darüber hinaus bereits bei eigentlich harmlosen Stürzen zu schweren Knochenbrüchen führen.



Obwohl eine Osteoporose in vielen Fällen rechtzeitig erkannt und behandelt werden kann, geschieht dies Studien zufolge nur bei etwa einem Viertel der Osteoporose-Patient/-innen.³

DIE BEHANDLUNG - VON VORBEUGUNG UND THERAPIE

Vorbeugende Behandlung - Veränderung der Lebensweise

Ziel einer Osteoporose-Behandlung ist immer die Vorbeugung schwerwiegender Komplikationen. Hierfür steht eine Reihe von Maßnahmen zur Verfügung, die von **Ernährungsanpassung und Bewegungstraining über eine knochengesunde Lebensweise und dem Verzicht auf Nikotin** reichen.

Eine besondere Rolle kommt der **ausreichenden Versorgung mit Kalzium und Vitamin D** zu. Hinzu kommen kann eine medikamentöse Behandlung, wenn sich ergeben sollte, dass die Erkrankung zu einem Anstieg des Knochenbruchrisikos geführt hat.



Bei Knochenbruchrisiko – Einsatz von Medikamenten

Eine Behandlung mit Medikamenten ist dann notwendig, wenn bei Ihnen ein erhöhtes Knochenbruchrisiko vorliegt. Dieses Risiko überprüft Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt anhand unterschiedlicher Fragestellungen:

- Welche Risikofaktoren liegen bei Ihnen vor?
- Hatten Sie bereits einen Knochenbruch nach geringfügiger Belastung?
- Wie sieht das Ergebnis Ihrer Knochendichtemessung aus?
- Wie alt sind Sie?
- Sind Sie männlich oder weiblich?

1.000 mg
Kalzium

800 bis 4.000 I.E.

Vitamin D

täglich

BASISTHERAPIE

Eine ausreichende Versorgung mit Vitamin D und Kalzium wird als Basistherapie der Osteoporose bezeichnet. Da Vitamin D es dem Körper ermöglicht, Kalzium aus der Nahrung optimal aufzunehmen, ist deren Kombination besonders wichtig.

In erster Linie sollten Sie Kalzium über Ihre Nahrung aufnehmen. Vitamin D₃ (Colecalciferol) kann der Körper in der Regel mit Hilfe von Sonnenlicht über die Haut selbst synthetisieren. Ist dies nicht möglich, können Sie mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt besprechen, ob Sie ergänzend ein Vitamin-D- und/oder ein Kalzium-Präparat einnehmen sollen.²

Für Menschen mit Osteoporose empfohlen:

- Kalzium: 1.000 mg täglich
- Vitamin D: 800 I.E. täglich. Die Dosis sollte 2.000–4.000 I.E./Tag nicht überschreiten.²

ZUSÄTZLICHE MEDIKAMENTÖSE THERAPIE^{2,6}

Eine Behandlung mit Medikamenten erfolgt möglichst immer in Kombination mit der Basistherapie. Dabei stehen folgende Wirkstoffe zur Verfügung, die entweder den Knochenabbau bremsen oder den Aufbau unterstützen:

PRÄPARAT	WIRKUNG	DARREICHUNGSFORM
Bisphosphonate (z. B. Alendronat, Risedronat, Ibandronat, Zoledronat)	Reichert sich an Knochenoberfläche an und hemmt knochenabbauende Zellen.	Tablette (täglich/wöchentlich/monatlich) oder Dreimonatsspritze oder Jahresinfusion
Selektive Östrogen-Rezeptor-Modulatoren (z. B. Raloxifen, Bazedoxifen)	Ahmen die Funktion des körpereigenen Östrogens nach. Fördern den Knochenaufbau.	Tablette (täglich)
Monoklonale Antikörper - RANKL-Inhibitoren (z. B. Denosumab)	Bremst den Knochenabbau.	Spritze unter die Haut (subkutan, halbjährlich)
- Sklerostin-Inhibitoren (z. B. Romosozumab)	Fördert Knochenaufbau und hemmt in geringem Maß den Knochenabbau.	Spritze unter die Haut (subkutan, monatlich). Anwendung begrenzt auf 12 Monate
Parathormon (z. B. Teriparatid)	Erhöht Kalziumkonzentration im Blut. Fördert Knochenaufbau und die Bildung neuer Knochenstrukturen.	Spritze unter die Haut (subkutan, täglich). Anwendung begrenzt auf 24 Monate

DAUER DER THERAPIE

Die Osteoporosetherapie ist immer eine Langzeittherapie. Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt wird regelmäßig deren Wirkung überprüfen und im Bedarfsfall eine Neubewertung Ihrer Therapie durchführen. Das kann bedeuten, dass die bestehende Therapie fortgesetzt, eine andere begonnen, eine Pause eingelegt oder die Behandlung beendet wird.³



WEITERE INFORMATIONEN

OSTEOPOROSE SELBSTHILFEGRUPPEN DACHVERBAND e. V.

Hohestraße 38

99867 Gotha

Tel: 03621 512581

Fax: 03621 512582

info@osd-ev.org

www.osd-ev.org

BUNDESSELBSTHILFEVERBAND FÜR OSTEOPOROSE e. V. (BFO)

Kirchfeldstraße 149

40215 Düsseldorf

Tel: 0211 301314-0

Fax: 0211 301314-10

info@osteoporose-deutschland.de

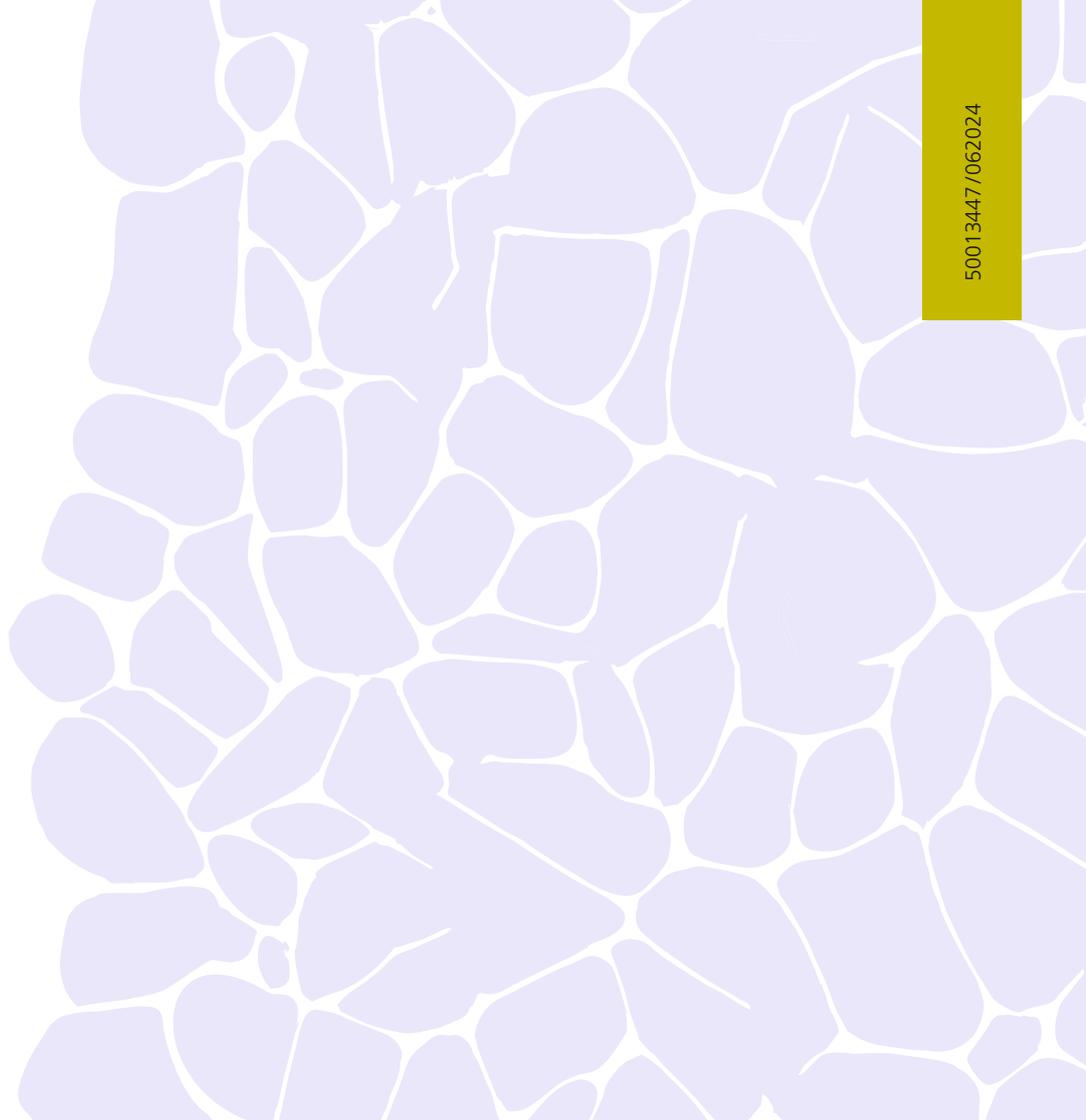
www.osteoporose-deutschland.de

Bürozeiten

Mo–Do: 7:30–16:00 Uhr

Fr: 7:30–13:00 Uhr





50013447/062024