

www.worldosteoporosisday.org

LIEBE DEINE KNOCHEN

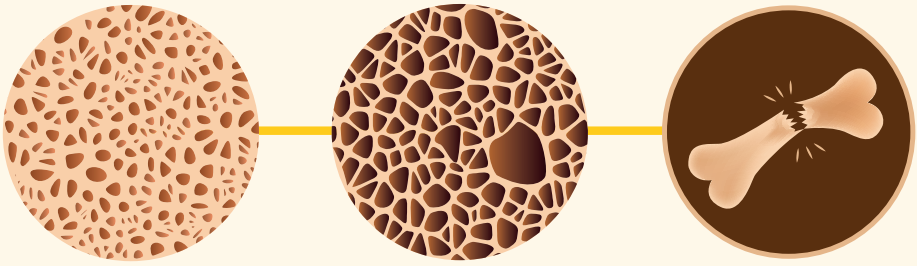
Sichere deine Zukunft



Kenne dein Osteoporose-Risiko

www.iofbonehealth.org

 **International Osteoporosis
Foundation**



Osteoporose ist ein weltweites Problem. In vielen Ländern werden eine von drei Frauen und einer von fünf Männern über 50 eine osteoporotische Fraktur erleiden. Osteoporose lässt Knochen schwach und brüchig werden, sodass sie leicht brechen – schon ein leichter Sturz, ein Stoß, ein Niesen oder eine plötzliche Bewegung kann ausreichen. Frakturen aufgrund von Osteoporose können lebensbedrohlich sein und starke Schmerzen sowie langfristige Behinderungen verursachen.

WERDEN SIE AKTIV
finden Sie heraus, ob Sie zur Risikogruppe zählen
und lassen Sie sich untersuchen!

Starke Knochen und starke Muskeln ermöglichen Ihnen, auch in Zukunft ein aktives, mobiles und unabhängiges Leben zu führen. Einfach gesagt: Ihre Knochengesundheit kann für Ihre künftige Lebensqualität bestimmend sein. Frakturen können heftige Schmerzen, Immobilität und langfristige Behinderungen verursachen. Bei Frauen über 45 ist Osteoporose für mehr Krankenhaustage verantwortlich als viele andere Erkrankungen, darunter Diabetes, Herzinfarkt und Brustkrebs. Hüftfrakturen, die zu den gefährlichsten und lebensbedrohlichen Frakturszenarien zählen, führen oftmals zu Pflegebedürftigkeit und zum Verlust der körperlichen Unabhängigkeit. Weniger als die Hälfte derer, die eine Hüftfraktur überleben, erlangen wieder ihr früheres Funktionsniveau. Schätzungsweise 20–25 % derjenigen, die eine Hüftfraktur erleiden, sterben innerhalb eines Jahres.

Kann man Osteoporose und Frakturen vorbeugen?

Die Antwort lautet Ja, wenn man früh genug handelt. Knochendichteverlust kann zwar durch einige Faktoren beschleunigt werden, die sich Ihrem Einfluss entziehen (wie z. B. die Familiengeschichte), dennoch gibt es bestimmte Maßnahmen, die Sie ergreifen können, um diese „stille“ Erkrankung abzuwenden und zu bekämpfen.

Der erste Schritt – egal wie alt Sie sind oder wie es um Ihre Knochengesundheit steht – ist ein knochengesunder Lebensstil. Dazu gehören regelmäßige Bewegung unter Einsatz des eigenen Körpergewichts und Übungen zur Muskelstärkung, eine gesunde Ernährung reich an Kalzium, Eiweiß, Vitamin D und anderen wichtigen Nährstoffen und weiters das Abstellen ungesunder Gewohnheiten wie Rauchen oder übermäßiger Alkoholkonsum. Allerdings reicht für Menschen mit hohem Frakturrisiko ein knochengesunder Lebenswandel nicht aus, um osteoporotische Frakturen zu verhindern. Wenn Sie zur Hochrisikogruppe gehören, werden Sie wahrscheinlich Osteoporose-Medikamente benötigen, um sich vor künftigen Frakturen zu schützen.



IN 5 SCHRITTEN ZU GESUNDEN KNOCHEN UND IN EINE ZUKUNFT OHNE BRÜCHE



1. Machen Sie regelmäßig Bewegung

ideal sind Sportarten, bei denen Sie mit dem eigenen Körpergewicht arbeiten, Ihre Muskeln stärken und Ihr Gleichgewicht trainieren.



2. Sorgen Sie für einen Speiseplan reich an knochengesunden Nährstoffen

Kalzium, Vitamin D und Eiweiß sind für die Knochengesundheit am wichtigsten. Sonneneinstrahlung, die ein unbedenkliches Maß nicht übersteigt, hilft Ihnen, ausreichend Vitamin D zu erhalten.



3. Vermeiden Sie schlechte Lebensgewohnheiten

halten Sie ein gesundes Körpergewicht, rauchen Sie nicht und vermeiden Sie übermäßigen Alkoholkonsum.



4. Finden Sie heraus, ob bei Ihnen Risikofaktoren vorliegen

und informieren Sie Ihren Arzt darüber, insbesondere wenn Sie bereits eine Fraktur hatten oder unter bestimmten Krankheiten leiden bzw. Medikamente nehmen, die sich auf die Knochengesundheit auswirken.



5. Lassen Sie sich untersuchen – und falls nötig auch behandeln.

Wenn Sie zur Hochrisikogruppe zählen, werden Sie sehr wahrscheinlich Medikamente brauchen, um optimal vor Frakturen geschützt zu sein.

GREIFEN SIE EIN um etwas zu verändern

Ein wichtiger Schritt zur Sicherung Ihrer Zukunft ist die Abklärung, ob Sie signifikanten Risikofaktoren ausgesetzt sind. Das Erkennen von Osteoporose-Risikofaktoren hilft Ihnen, schon früh richtig zu handeln, wobei man annimmt, dass die Frühprävention sich in späteren Jahren enorm positiv auf die Knochengesundheit auswirkt.

Hier werden einige der **gängigen „veränderbaren“ Risikofaktoren** angeführt, das heißt, dass Sie diese beeinflussen KÖNNEN, um so Ihr Risiko für Osteoporose und Frakturen zu senken:

Rauchen

Wir alle kennen die Gefahren des Rauchens. Doch viele wissen nicht, dass Raucher oder ehemalige Raucher im Vergleich zu Nichtrauchern ein erhöhtes Risiko für jede Art der Fraktur haben. Rauchen erhöht das Risiko einer Hüftfraktur um das bis zu 1,8-Fache.



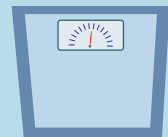
Exzessiver Alkoholkonsum

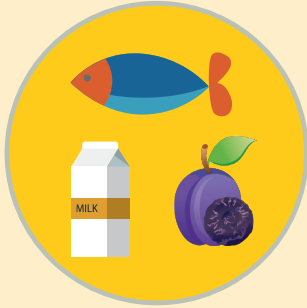
Menschen, die mehr als 2 Einheiten Alkohol pro Tag trinken, unterliegen im Vergleich zu solchen mit moderater oder gar keiner Alkoholaufnahme einem um 40 % höheren Risiko, eine osteoporotische Fraktur zu erleiden. Maßhalten beim Trinken nützt Ihrer Gesundheit im Allgemeinen, nicht nur Ihren Knochen.



Niedriger Body-Mass-Index (BMI)

Das Halten eines gesunden Körpergewichts ist ebenso wichtig. Ein BMI unter 19 wird als Untergewicht betrachtet und stellt einen Risikofaktor für Osteoporose dar. Ein niedriger BMI kann auch die Folge von schlechter Ernährung und geringer Zufuhr an knochengesunden Nährstoffen wie Kalzium, Eiweiß und Vitamin D sein.





Falsche Ernährung

Eine gesunde Ernährung reich an Kalzium und Eiweiß nützt Knochen und Muskeln in jedem Lebensalter. Mangelernährung ist speziell bei Senioren ein Problem, insbesondere weil sie anfälliger für Osteoporose, Stürze und Frakturen sind.

Vitamin-D-Mangel

Vitamin D wird durch Einwirkung der UV-Strahlen des Sonnenlichts in unserer Haut produziert. Vitamin D ist insofern essenziell für die Knochengesundheit, als es den Körper bei der Kalziumabsorption unterstützt.

Nur wenige Lebensmittel enthalten Vitamin D und Sonnenlicht ist nicht immer eine verlässliche Vitamin-D-Quelle. Deshalb ist Vitamin-D-Mangel weit verbreitet, speziell bei älteren Menschen oder solchen, die selten ins Freie gehen, sowie generell in den Wintermonaten in den nördlichen Breiten. Zur Sturz- und Frakturprävention empfiehlt die IOF Personen mit erhöhtem Risiko und Senioren ab dem Alter von 60 Jahren die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln.



Häufige Stürze

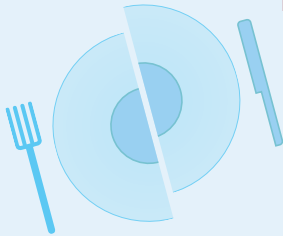
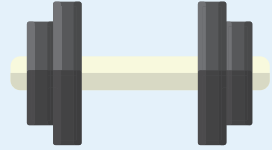


90 % der Hüftfrakturen treten im Zuge von Stürzen auf. Sehschwäche, Gleichgewichtsverlust, neuromuskuläre Störungen, Demenz, Immobilisierung und der Gebrauch von Schlaftabletten (alle relativ häufig bei Senioren) erhöhen deutlich das Sturz- und Frakturrisiko. Wenn Sie zu Stürzen neigen, sollten Sie handeln, indem Sie Ihre Wohnung sturzsicher machen und mit gezielten Übungen Ihre Muskelkraft steigern und Ihr Gleichgewicht verbessern.

Mangelnde Bewegung

Die Redensart „Wer rastet, der rostet“ verweist auf die Tatsache, dass Untätigkeit zu vermehrtem Knochendichteverlust führt. Deshalb ist es wichtig, regelmäßig Bewegung unter Einsatz des eigenen Körpergewichts und Übungen zur Muskelstärkung zu machen.

Erwachsene mit sitzender Lebensweise verlieren schneller an Knochenmasse, und Studien haben gezeigt, dass ältere Erwachsene mit sitzender Lebensweise eher von Hüftfrakturen betroffen sind als solche, die ein aktiveres Leben führen.



Essstörungen

Störungen wie Anorexie und Bulimie, die zu extremem Gewichtsverlust führen können, sind gefährlich für die Knochengesundheit. Bei jungen Frauen können sie (genau wie die Menopause) zu Östrogenmangel und dramatisch reduzierter Kalziumzufuhr führen. Das Ergebnis ist ein rascher Knochendichteverlust.

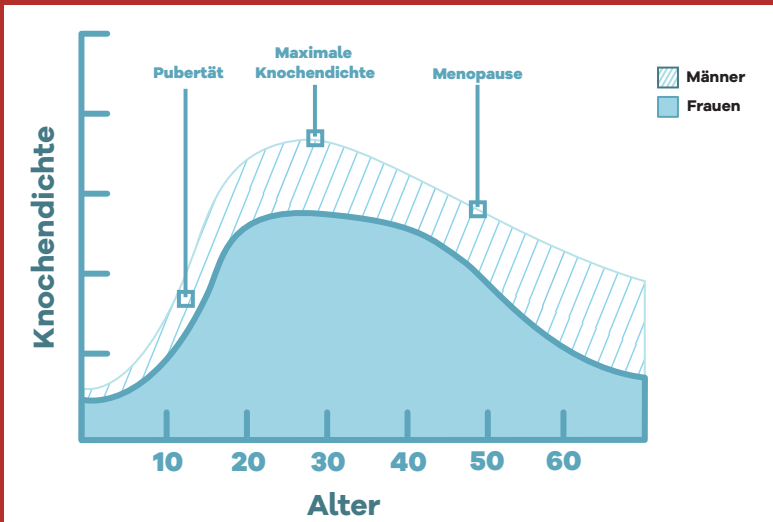
Greifen Sie zum Maßband!

Wenn Sie mehr als 3 cm an Körpergröße verloren haben, kann dies ein Anzeichen für Frakturen der Wirbelkörper (Wirbelsäule) im Zusammenhang mit Osteoporose sein. Wirbelkörperfrakturen können eine verkrümmte Wirbelsäule oder einen Rundrücken (Buckel) verursachen.



ERKENNEN SIE JENE RISIKOFAKTOREN DIE SIE NICHT VERÄNDERN KÖNNEN

Das allgemeine Osteoporose-Risiko hängt auch von Alter, Geschlecht und Volkszugehörigkeit ab. Grundsätzlich steigt das Osteoporose-Risiko mit fortschreitendem Lebensalter. Frauen sind anfälliger für einen Knochendichteverlust als Männer. Obwohl Frauen (aufgrund des raschen Knochendichteverlusts in der Menopause) eher eine osteoporotische Fraktur erleiden, bleiben Männer nicht von Osteoporose verschont. Gut 20-25 Prozent aller Hüftfrakturen betreffen ältere Männer, wobei Behinderung und Todesfolge nach einem Hüftbruch bei Männern wahrscheinlicher sind. Osteoporose tritt zudem häufiger bei Weißen und Asiaten auf, was möglicherweise mit Unterschieden bezüglich Knochenstruktur und maximaler Knochendichte zu tun hat.



Obwohl einige Risikofaktoren nicht verändert werden können („nicht veränderbare“ Risikofaktoren), sollten Sie sich bewusst sein, welche Faktoren auf Sie zutreffen könnten. Bei folgenden Risikofaktoren sollten Sie Ihre Knochengesundheit prüfen lassen:

Familiengeschichte

Ihre Erbanlagen, eine ähnliche Lebensweise und Aspekte der Ernährung tragen definitiv zu Ihrer maximalen Knochendichte bei und beeinflussen das Ausmaß des Knochendichteverlusts im fortgeschrittenen Alter. Wenn Ihre Mutter oder Ihr Vater einmal einen Knochenbruch hatte – insbesondere eine gebrochene Hüfte –, ist Ihr Osteoporose-Risiko höher.

Vorangegangene Fraktur

Bei Personen, die schon einmal eine osteoporotische Fraktur hatten, ist die Wahrscheinlichkeit einer Sekundärfraktur beinahe doppelt so hoch wie bei Personen ohne Bruch. Jeder, der ab dem Alter von 50 Jahren eine Fraktur hatte, muss auf Osteoporose untersucht werden. In den meisten Fällen wird eine Behandlung verordnet werden, um der hohen Wahrscheinlichkeit künftiger Frakturen entgegenzuwirken.



Erste Fraktur



**Sprechen Sie
mit Ihrem
Arzt**



Zweite Fraktur



Bestimmte Medikamente

Einige Medikamente können Nebenwirkungen haben, die Knochen schwächen oder das Frakturrisiko aufgrund von Stürzen erhöhen. Patienten, die zumindest eines der folgenden Medikamente nehmen, sollten mit ihrem Arzt über die erhöhten Risiken für die Knochengesundheit sprechen:

- Glucocorticosteroide – oral oder zum Inhalieren (z. B. für Asthma, Arthritis)
- bestimmte Immunsuppressiva (Calmodulin-/Calcineurinhemmer)
- Schilddrüsenhormonbehandlung (L-Thyroxin)
- bestimmte Steroidhormone (Medroxyprogesteronacetat, luteinisierendes Hormon-Releasing-Hormon)
- Aromatasehemmer (werden bei Brustkrebs eingesetzt)
- bestimmte Neuroleptika/Antipsychotika
- bestimmte Antikonvulsiva
- bestimmte Antiepileptika
- Lithium
- Protonenpumpenhemmer



Primärer/Sekundärer Hypogonadismus bei Männern

Hypogonadische junge Männer mit niedrigem Testosteronspiegel haben eine niedrige Knochendichte, die durch eine Testosteronersatztherapie gesteigert werden kann. Ungeachtet des Alters beschleunigt ein akuter Hypogonadismus, wie er etwa nach einer Orchiektomie bei Prostatakrebs auftritt, den Knochendichteverlust auf ein ähnliches Niveau, wie es bei Frauen in der Menopause zu beobachten ist. Die Knochendichte nimmt nach einer Orchiektomie über mehrere Jahre hinweg massiv ab, weshalb in den meisten Fällen eine Behandlung angezeigt ist, um dem entgegenzusteuern.

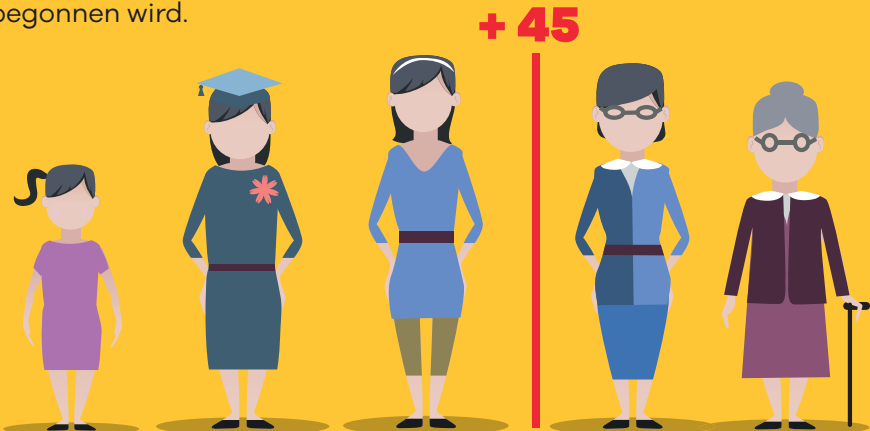
Bestimmte Erkrankungen

Einige Erkrankungen sowie die Medikamente, die zu ihrer Behandlung verwendet werden, können Knochen schwächen und das Frakturrisiko erhöhen, darunter folgende:

- rheumatoide Arthritis
- Ernährungsstörungen/Magen-Darm-Erkrankungen (Morbus Crohn etc.)
- Chronische Nierenkrankheit
- HIV
- hämatologische Erkrankungen/ bösartige Tumoren (inklusive Prostata- und Brustkrebs)
- einige Erbkrankheiten
- Hypogonadismus (Turner-Syndrom/Klinefelter-Syndrom, Amenorrhoe etc.)
- endokrine Störungen (Diabetes, Cushing-Syndrom, Hyperparathyreoidismus etc.)
- Immobilität

Menopause/Hysterektomie

Frauen nach der Menopause und Frauen, denen die Eierstöcke entfernt wurden oder die eine frühzeitige Menopause vor dem Alter von 45 Jahren durchlaufen haben, müssen besonders auf ihre Knochengesundheit achten. Der rasche Knochendichteverlust setzt nach der Menopause ein, wenn der schützende Effekt des Östrogens abnimmt. Bei einigen Frauen kann eine Hormonersatztherapie den Knochendichteverlust verlangsamen helfen, wenn damit vor dem Alter von 60 Jahren oder innerhalb von 10 Jahren nach der Menopause begonnen wird.



Sind Risikofaktoren vorhanden? Sprechen Sie mit Ihrem Arzt und fragen Sie nach einer Untersuchung

Der auf den folgenden Seiten abgedruckte IOF-Ein-Minuten-Osteoporose-Risikotest wird Sie mit seinen 19 einfachen Fragen auf sämtliche Risikofaktoren aufmerksam machen, die bei Ihnen vorliegen könnten. Wenn Sie über 50 Jahre alt sind und einer oder mehrere dieser Risikofaktoren auf Sie zutreffen, sollten Sie mit Ihrem Arzt darüber sprechen und um eine Abklärung bitten. Um die Erhebung Ihres Knochenbefundes zu erleichtern, kann Ihr Arzt ein Onlinetool zur Berechnung des Frakturrisikos (wie z. B. FRAX®) einsetzen. Damit wird Ihr persönliches Risiko für eine schwere osteoporotische Fraktur in den nächsten 10 Jahren evaluiert. Abhängig von Ihrem Risikoprofil oder Ihrem Alter und anderen klinischen Faktoren wird eventuell eine Messung der Knochendichte (BMD bzw. Bone Mineral Density) durchgeführt. Die häufigste Messmethode ist die Dual-Röntgen-Absorptiometrie (DXA/DEXA), bei der mithilfe schwacher Röntgenstrahlung bereits ein sehr geringes Maß an Knochendichteverlust festgestellt werden kann.



Effektive Behandlungsmöglichkeiten zum Schutz von Personen mit hohem Risiko

Abhängig von den Ergebnissen Ihrer klinischen Untersuchung wird Ihr Arzt unter Umständen konkrete Empfehlungen aussprechen, die sich auf eine Kalzium- und Vitamin-D-Ergänzung, andere Nahrungsergänzungsmittel, Bewegung und möglicherweise eine medikamentöse Therapie sowie weitere Untersuchungen beziehen.

Hochrisikopatienten benötigen jedenfalls eine medikamentöse Therapie, um sich wirksam vor Frakturen zu schützen. Das Spektrum an Behandlungsoptionen ist heute breiter als jemals zuvor. Die Art der empfohlenen Behandlung richtet sich nach Ihrem persönlichen Risikoprofil, das auch Ihr Risiko für bestimmte Frakturen sowie andere bestehende Erkrankungen oder Medikamente, die Sie vielleicht schon nehmen, berücksichtigt. Im Großen und Ganzen haben sich die gängigen anerkannten Therapien als sicher und effektiv erwiesen. Wie bei jedem Medikament können Nebenwirkungen auftreten. Es ist zwar wichtig, darüber Bescheid zu wissen; dennoch sollten Patienten und Ärzte sich bewusst sein, dass im Gegensatz zu selten auftretenden Nebenwirkungen ein Behandlungsabbruch mit ernststen Gefahren verbunden ist.

Wenn Sie Medikamente verordnet bekommen, sollten Sie diese laut Anweisung einnehmen und mit Ihrem Arzt sprechen, wenn Ihnen die Einnahme Probleme bereitet. Schließlich kann kein Medikament richtig wirken, wenn es nicht wie vorgeschrieben eingenommen wird!



IOF EIN-MINUTEN OSTEOPOROSE RISIKOTEST

Nicht beeinflussbare – nicht veränderbare – Risikofaktoren!

Hierbei handelt es sich um Risikofaktoren, die entweder angeboren oder nicht zu beeinflussen sind. Trotzdem sollten Sie sie nicht ignorieren, sondern Maßnahmen ergreifen, die einem weiteren Verlust von Knochengewebe entgegen wirken.

1. Wurde bei Ihrem Vater oder Ihrer Mutter Osteoporose diagnostiziert und/oder hatte eine/r von beiden einen Knochenbruch nach einem leichten Sturz (aus Körperhöhe oder niedriger)?
 ja nein
 2. Hat bzw. hatte Ihr Vater oder Ihre Mutter einen „Witwenbuckel“?
 ja nein
 3. Sind Sie 40 Jahre oder älter?
 ja nein
 4. Haben Sie jemals während Ihres Erwachsenenlebens nach einem leichten Sturz einen Knochenbruch erlitten?
 ja nein
 5. Stürzen Sie häufig (mehr als einmal im letzten Jahr) oder haben Sie Angst zu stürzen, weil Sie einen Knochenbruch befürchten?
 ja nein
 6. Wenn Sie über 40 Jahre sind: Hat Ihre Körpergröße um mehr als 3 cm abgenommen?
 ja nein
 7. Haben Sie Untergewicht – BMI $<19 \text{ kg/m}^2$ (Frauen) oder $<20 \text{ kg/m}^2$ (Männer)?
 ja nein
 8. Wurden Sie länger als 3 Monate mit Kortikosteroiden (Kortison, Prednison, etc.) behandelt (Kortikosteroide werden häufig bei Asthma, chronischer Polyarthritits und einigen entzündlichen Erkrankungen verordnet)?
 ja nein
 9. Wurde bei Ihnen eine chronische Polyarthritits diagnostiziert?
 ja nein
 10. Wurde bei Ihnen eine Überfunktion der Schilddrüse oder der Nebenschilddrüse, Typ-1-Diabetes, eine Ernährungsstörung oder eine Magen-Darm-Erkrankung wie Morbus Crohn oder Zöliakie diagnostiziert?
 ja nein
- Für Frauen:**
11. Für Frauen über 45: Trat die Menopause (Aufhören der Menstruation, Wechseljahre) vor dem Alter von 45 Jahren ein?
 ja nein
 12. Hat Ihre Menstruation jemals länger als 12 Monate ausgesetzt (außer infolge einer Schwangerschaft, der Menopause oder einer operativen Entfernung der Gebärmutter)?
 ja nein
 13. Wurden Ihre Eierstöcke vor dem Alter von 50 Jahren entfernt und haben Sie gleichzeitig keine Hormonersatztherapie erhalten?
 ja nein
- Für Männer:**
14. Litten Sie jemals an Impotenz, fehlender Libido (Geschlechtstrieb) oder anderen Zeichen eines niedrigen Testosteronspiegels (männliches Sexualhormon)?
 ja nein

19 einfache Fragen, die Ihnen Aufschluss über Ihren Knochenbefund geben

Beeinflussbare – veränderbare – Risikofaktoren!

Hierbei handelt es sich um veränderbare Risikofaktoren, die hauptsächlich aufgrund von Ernährungs- und Lebensstilgewohnheiten entstehen.

- 15.** Trinken Sie regelmäßig größere Mengen Alkohol über das unbedenkliche Maß hinaus (mehr als 2 Einheiten pro Tag)?
 ja nein
- 16.** Rauchen Sie zurzeit oder haben Sie jemals Zigaretten geraucht?
 ja nein
- 17.** Beträgt Ihr tägliches Maß an körperlicher Bewegung weniger als 30 Minuten (Hausarbeit, Gartenarbeit, Spazieren, Joggen etc.)?
 ja nein
- 18.** Meiden Sie Milch oder Milchprodukte oder sind Sie allergisch dagegen und nehmen Sie gleichzeitig KEIN Kalzium-Ergänzungspräparat?
 ja nein
- 19.** Verbringen Sie täglich weniger als 10 Minuten im Freien (bei denen Teile Ihres Körpers dem Sonnenlicht ausgesetzt sind) und nehmen Sie gleichzeitig KEIN Vitamin-D-Ergänzungspräparat?
 ja nein

Auswertung:

Falls Sie irgendeine dieser Fragen mit Ja beantwortet haben, bedeutet **das nicht**, dass Sie Osteoporose haben. **Positive Antworten bedeuten lediglich, dass bei Ihnen wissenschaftlich belegte Risikofaktoren vorliegen**, die zu Osteoporose und Knochenbrüchen führen können.

Bitte zeigen Sie diesen Risikotest Ihrem Arzt. Möglicherweise wird er Ihnen eine FRAX® Risikobewertung (verfügbar unter www.shef.ac.uk/FRAX) und/oder eine Knochendichtemessung (DEXA) empfehlen. Zudem wird er Sie – falls notwendig – einer entsprechenden Osteoporose Therapie zuführen.

Falls bei Ihnen keine oder nur weniger Risikofaktoren vorliegen, sollten Sie Ihre Knochengesundheit trotzdem mit Ihrem Arzt besprechen und Ihre Risiken auch zukünftig überprüfen. Weitere Informationen über Osteoporose und darüber, wie Sie Ihre Knochengesundheit verbessern können, erhalten Sie bei Ihrer regionalen Osteoporose-Organisation, oder besuchen Sie www.iofbonehealth.org.

BITTE BEACHTEN SIE Dieser Test möchte das Bewusstsein für die Osteoporose Risikofaktoren schärfen. Es handelt sich um keinen wissenschaftlich belegten Test.

#LoveYourBones

weltosteoporosetag
20.Oktober

LIEBE DEINE
KNOCHEN

Weitere Informationen zum Thema Osteoporose erhalten Sie bei Ihrer lokalen Osteoporose Organisation. Sie finden eine Liste auf www.iofbonehealth.org.

Auf der Website zum Weltosteoporosetag www.worldosteoporosisday.org erhalten Sie weitere Informationen.

International Osteoporosis Foundation rue Juste-Olivier, 9 • CH-1260 Nyon • Switzerland
T +41 22 994 01 00 F +41 22 994 01 01 • info@iofbonehealth.org • www.iofbonehealth.org