

# Osteoporose Fragebogen

## Reduziere Dein Risiko



Informationen für Betroffene und Interessierte



Herausgegeben vom Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.  
Dachverband der Osteoporose Selbsthilfegruppen

**Herausgeber** Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e.V. (BfO)  
Kirchfeldstr. 149, 40215 Düsseldorf  
Telefon 02 11-30 13 14-0, Telefax 02 11-30 13 14-10  
[www.osteoporose-deutschland.de](http://www.osteoporose-deutschland.de),  
[info@osteoporose-deutschland.de](mailto:info@osteoporose-deutschland.de)

Der BfO als größte bundesweit tätige Patientenorganisation steht Ihnen bei Fragen gerne zur Verfügung. Mit seiner über Jahrzehnte gewachsenen Struktur, seinem Informationsnetzwerk und den über 300 Selbsthilfgruppen möchten wir Sie unterstützen und Hilfe zur Selbsthilfe leisten.

**Wissenschaftliche Beratung** Professor Dr. med. Johannes Pfeilschifter  
Evangelisches Krankenhaus Lutherhaus  
Hellweg 100, 45276 Essen  
Telefon 02 01 - 8 05 - 0, Telefax 02 01 - 8 05 - 21 85  
[Johannes.Pfeilschifter@lutherhaus.de](mailto:Johannes.Pfeilschifter@lutherhaus.de)

**Redaktion** Sabine Habicht PR Service, Pressereferentin BfO  
Oberer Schrammenplatz 9, 88131 Lindau  
Telefon 0 83 82 - 27 50 56, Telefax 0 83 82 - 27 50 57  
[SHabicht@t-online.de](mailto:SHabicht@t-online.de)

**Verlag** Crossmed GmbH, Layout Nicole Blümel, Lindau  
Telefon 0 83 82 - 40 92 34, Telefax 0 83 82 - 40 92 36,  
[www.crossmed.de](http://www.crossmed.de)

**Bildnachweis** Titelbild / IOF [www.iofbonehealth.org](http://www.iofbonehealth.org)/weitere [www.pixelio.de](http://www.pixelio.de)

**Auflage** 1 / 2007 - 50 TD

**Hinweis** Die Broschüre wurde in Anlehnung an die Osteoporose Leitlinien 2006 des DVO (Dachverband Osteologie e.V.) erstellt.

Seite	
1	Impressum
2	Vorwort - Reduziere Dein Osteoporose Risiko
3	Fragen zum Knochenbruchrisiko
4	Erläuterungen zum Knochenbruchrisiko
5	Fragen zum Lebensstil
6	Erläuterungen zum Lebensstil
7	Fragen zum Osteoporose Therapie - Konzept
8	Erläuterungen zum Osteoporose Therapie - Konzept
9	Ergebnisse und der nächste Schritt
9	Basisinformation sekundäre Osteoporose

Liebe Leserinnen, lieber Leser,

ein Risiko zu reduzieren ist nur dann möglich, wenn man das Risiko kennt. Finden Sie heraus, ob bei Ihnen ein Osteoporose Risiko und somit ein erhöhtes Risiko für einen Osteoporose bedingten Knochenbruch vorliegt.

Osteoporose - auch Knochenschwund genannt - ist ein stiller Dieb, der meist erst erkannt wird, wenn er schon gestohlen hat, d.h. die Erkrankung fortgeschritten ist und als Folge erste Knochenbrüche aufgetreten sind.

Allein in Deutschland sind derzeit ca. 8 Millionen Menschen an Osteoporose erkrankt. Die Dunkelziffer Betroffener, deren Erkrankung noch gar nicht erkannt wurde, ist dabei nicht einmal berücksichtigt. Eine erschreckende Situation. Umso mehr, da man schon jetzt aufzeigen kann, dass sich bis zum Jahr 2050 die Zahl noch einmal verdoppeln wird aufgrund der Altersentwicklung. Dringender Handlungsbedarf ist gegeben, denn durch eine an den Schweregrad der Osteoporose angepasste Therapie lassen sich Osteoporosebedingte Brüche deutlich reduzieren.

Osteoporose ist eine Erkrankung, deren Risikofaktoren bereits im Vorfeld erkennbar und dann teilweise sogar vermeidbar sind.

In dieser Broschüre möchten wir Ihnen die Risikofaktoren für Osteoporose aufzeigen. Wir möchten Sie anregen, die beeinflussbaren Risiken zu vermeiden, und wir möchten Sie motivieren, einen knochenfreundlichen Lebensstil zu wählen.

Aber auch Risikofaktoren, die Sie nicht selbst beeinflussen können, sollten Sie kennen lernen. Denn durch rechtzeitiges Erkennen der Osteoporoseerkrankung und eine anschließende Behandlung können oftmals schwerwiegende Folgeschäden wie Knochenbrüche vermieden werden.

Weiterhin möchten wir Sie auf die möglichen Probleme während einer Osteoporosebehandlung aufmerksam machen. Denn die Osteoporose ist meistens eine chronische Erkrankung und das auf Sie zugeschnittene individuelle Behandlungskonzept kann nur wirksam werden, wenn Sie die notwendigen Maßnahmen konsequent durchführen.

Lernen Sie Ihre individuellen Risiken für eine mögliche Osteoporoseerkrankung kennen, und tragen Sie aktiv dazu bei, eine Osteoporose und Knochenbrüche zu vermeiden.

Ihr

Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e.V. (BfO)

## Fragen zum Knochenbruchrisiko

Knochenbrüche sind oft die Folge einer Osteoporose und können zu chronischen Schmerzen, Einschränkung der Lebensqualität, Behinderung und Pflegebedürftigkeit führen. Daher gilt es unbedingt rechtzeitig zu erkennen, ob ein erhöhtes Knochenbruchrisiko vorliegt und eine Osteoporose-Diagnostik erfolgen sollte.

**Betrifft: Frauen bis zum 60. Lebensjahr / Männer bis zum 70. Lebensjahr**

Haben Sie bereits aus geringfügigem Anlass einen Wirbelkörperbruch erlitten?

Ja

Nein

**Betrifft: Frauen im Alter von 60 – 70 / Männer im Alter von 70 – 80:**

Haben Sie bereits aus geringfügigem Anlass oder bei einer Bagatelverletzung einen Wirbelkörperbruch, einen Bruch des Unterarms, Handgelenks oder Oberschenkels erlitten?

Ja

Nein

Hadte Ihr Vater oder Ihre Mutter einen Schenkelhalsbruch?

Ja

Nein

Rauchen Sie?

Ja

Nein

Ist bei Ihnen die körperliche Aktivität erheblich eingeschränkt, zum Beispiel durch Erkrankungen, Lähmungen, Pflegebedürftigkeit etc.?

Ja

Nein

Besteht bei Ihnen ein Untergewicht?

Ja

Nein

Stürzen Sie mehr als einmal pro Jahr ohne äußere Einwirkung?

Ja

Nein

**Betrifft: Frauen älter als 70 Jahre / Männer älter als 80 Jahre**

Sind Sie älter als 70 Jahre (bei Frauen) bzw. älter als 80 Jahre (bei Männern)?

Ja

Nein

## Erläuterungen zum Knochenbruchrisiko

Das Knochenbruchrisiko wird maßgeblich vom Lebensalter bestimmt und verdoppelt sich mit jedem Lebensjahrzehnt. Die Fragen sind daher in drei Lebensabschnitte unterteilt.

Wirbelkörperbrüche ohne Unfall oder Sturz sind Osteoporose-„typische“ Brüche und sollten diagnostisch abgeklärt werden. Auch Brüche von Armen, Beinen oder Rippen aus geringfügigem Anlass können im Einzelfall schon in jüngeren Jahren Folge einer Osteoporose sein. Sprechen Sie in solchen Fällen mit Ihrem Arzt, ob er eine Osteoporosediagnostik empfiehlt.

Falls Sie in dieser Altersklasse einen Knochenbruch aus geringfügigem Anlass erlitten haben, kann dies ein Hinweis darauf sein, dass bereits eine Osteoporose-Erkrankung vorliegt.

Das Sprichwort „Wie die Mutter, so die Tochter“ gilt besonders für die Osteoporose. Osteoporose wird zwar nicht immer vererbt, aber eine familiäre Häufung der Osteoporose erhöht das Risiko, selbst an Osteoporose zu erkranken.

Nikotinkonsum ist bei Männern wie Frauen ein Risikofaktor für Osteoporose und für Brüche.

Mangelnde körperliche Aktivität, unabhängig von den dafür vorliegenden Gründen bzw. Ursachen, ist ein nachweisbarer Risikofaktor für Schenkelhalsbrüche und Wirbelkörperbrüche.

Bei einem Untergewicht ist nachweislich das Risiko für einen Schenkelhalsbruch erhöht.

Vermeehrt auftretende Stürze, ohne äußere Einwirkung und ohne äußeren Anlass, erhöhen das Risiko für einen Knochenbruch.

In dieser Altersgruppe ist die Knochenbruchgefahr grundsätzlich so erhöht, dass für eine Entscheidung zur Diagnostik keine zusätzlichen Risikofaktoren erforderlich sind - was jedoch nicht gleichbedeutend ist, dass tatsächlich eine Osteoporose vorliegt. Eine Diagnostik wird jedoch empfohlen.

## Fragen zum Lebensstil

Rauchen Sie ?

Ja

Nein

Trinken Sie regelmäßig größere Mengen Alkohol (Männer mehr als 2 Gläser, Frauen mehr als 1 Glas - pro Tag) ?

Ja

Nein

Ernähren Sie sich vorwiegend von Fast Food, Fertiggerichten und Softdrinks ?

Ja

Nein

Sind in Ihrem Speiseplan nur selten Milchprodukte, frisches Gemüse und Obst sowie Seefisch vorhanden ?

Ja

Nein

Haben Sie eine Milchzuckerunverträglichkeit ?

Ja

Nein

Trinken Sie mehr als 4 Tassen Kaffee täglich ?

Ja

Nein

Treiben Sie weniger als 1 x pro Woche 1 Stunde Sport ?

Ja

Nein

Halten Sie sich weniger als 30 Minuten täglich im Freien auf ?

Ja

Nein

Waren Sie im letzten Jahr mehr als 2 Monate bettlägerig (z.B. krankheitsbedingt) ?

Ja

Nein

Haben Sie Untergewicht bzw. einen Body-Mass-Index (BMI) von weniger als 20 ?

Ja

Nein

Machen Sie regelmäßig Diäten ?

Ja

Nein

## Erläuterungen zum Lebensstil

Rauchen ist ein wichtiger Risikofaktor für Osteoporose. Es verdoppelt das Osteoporoserisiko.

Alkoholabhängigkeit kann über eine Mangelernährung und eine erhöhte Sturzgefahr das Risiko von Knochenbrüchen erhöhen.

Viel Kochsalz, viel Phosphat und wenig Kalium verstärken die Ausscheidung von Calcium im Urin und führen zu einem erhöhten Knochenabbau.

Calcium, der wichtigste Mineralstoff für den Knochen, muss täglich über die Nahrung aufgenommen werden, da es nicht vom Körper selbst gebildet werden kann. Eine Tages-Aufnahme von bis zu 1500 mg pro Tag wird empfohlen. Seefisch ist die wichtigste Nahrungsquelle für Vitamin D.

Bei einer Milchzucker-Unverträglichkeit ist die Zufuhr von Calcium über Milchprodukte nicht möglich – Alternativen (z.B. spezielle Produkt, Gemüse etc.) sind hier wichtig.

Kaffee kann zu einer erhöhten Calcium-Ausscheidung über die Nieren führen und zu einer geringeren Calciumaufnahme aus dem Darm.

Knochen müssen regelmäßig bewegt werden oder sie werden sich, gleichsam wie unbenutzte Muskeln, zurückbilden.

Durch Sonneneinstrahlung wird über die Haut Vitamin D im Körper gebildet. Vitamin D fördert nicht nur die Calciumaufnahme in den Knochen, sondern stärkt auch die Muskeln und das Gleichgewicht.

Längere Bettlägerigkeit führt zu Muskel- und Knochenschwund.

Untergewicht begünstigt vor allem über einen Muskelschwund eine Osteoporose und das Risiko für Knochenbrüche.

Unausgewogene Schlankheitskuren bzw. Diäten erhöhen ebenfalls das Risiko für eine Osteoporose und Knochenbrüche.

## Fragen zum Osteoporose Therapie - Konzept (nur für Osteoporose-Patienten)

Nehmen Sie 1 x wöchentlich am Osteoporose Funktionstraining teil?

- Ja  Nein

Halten Sie sich täglich mindestens eine halbe Stunde im Freien auf?

- Ja  Nein

Achten Sie auf eine knochenfreundliche Ernährung?

- Ja  Nein

Haben Sie mit Ihrem Arzt über das Therapieziel und die Therapiedauer Ihres persönlichen Behandlungskonzeptes gesprochen?

- Ja  Nein

Nehmen Sie Ihre Medikation regelmäßig gemäß der Einnahmевorschrift Ihres Arztes?

- Ja  Nein

Haben Sie sich über mögliche Wechselwirkungen Ihrer verordneten Medikation informiert?

- Ja  Nein

Sind Sie ausreichend mit Calcium und Vitamin D versorgt?

- Ja  Nein

Kennen Sie die Einnahmевorschriften von Bisphosphonaten - falls verordnet?

- Ja  Nein

Wurde bei Ihnen eine Schmerzdiagnostik und -therapie durchgeführt (nur bei Schmerzpatienten)?

- Ja  Nein

Sind Sie über Gleichgewichtstraining und Sturzprophylaxe im Alltag informiert?

- Ja  Nein

Haben Sie Ihre Wohnung hinsichtlich möglicher Sturzgefahren überprüft und entsprechend eingerichtet?

- Ja  Nein



## Erläuterungen zum Osteoporose Therapie - Konzept

Bewegung, Ernährung und medikamentöse Therapie sind die drei wichtigen Säulen der Osteoporosebehandlung. Eine Osteoporosegymnastik ist wichtig. Sie dient auch der Sturzprophylaxe und hilft so Stürze und damit Knochenbrüche zu vermeiden.

Zur natürlichen Bildung des Vitamin D benötigen wir Sonne auf der Haut.

Eine knochenfreundliche Ernährung gehört zum Gesamtkonzept Ihrer Osteoporosebehandlung.

Osteoporose ist keine akute Erkrankung, die wie ein grippaler Infekt nach kurzer Behandlungsdauer, beseitigt ist. Osteoporose ist meistens eine chronische Erkrankung. Sie sollten daher wissen, was mit den Behandlungsmaßnahmen erreicht werden soll und auch eine Vorstellung über die Dauer der Behandlung haben.

Um eine optimale Wirkung der Medikamente zu erzielen, ist eine konsequente Einhaltung der Therapie von entscheidender Bedeutung.

Manche Medikamente haben mit anderen Medikamenten oder auch mit Nahrungsmitteln, die wir zu uns nehmen, so genannte Wechselwirkungen. Diese sollten Sie unbedingt kennen und vermeiden.

Empfohlen wird eine Zufuhr von 1000 bis 1.500 mg Calcium mit der Nahrung oder als Tablette. Wer nicht jeden Tag viel an der Sonne ist, sollte 800 I.E.-1200 Einheiten Vitamin D täglich oder 20.000 Einheiten Vitamin D alle 3 Wochen einnehmen (Viele Vitamin D Tabletten gibt es auch in Kombination mit Calcium).

Bisphosphonate (als Tabletten) haben besondere Einnahmевorschriften. Nur bei Einhaltung der Vorschriften kann das Medikament seine Wirkung entfalten und können Nebenwirkungen vermieden werden.

Dauerhafte Schmerzen bei Osteoporose müssen Sie nicht „erdulden“. Es ist wichtig, dass die Schmerzen diagnostiziert und behandelt werden, denn nur so können Sie schmerzfrei das notwendige Bewegungstraining durchführen.

Durch muskelaufbauendes Training sowie Gleichgewichtstraining können Stürze vermieden werden. Stürze sind bei Osteoporose-Erkrankten die größte Gefahr für Brüche.

Stolperfallen führen leicht zu einem Sturz, was bei einem osteoporotisch veränderten Knochen oftmals einen Knochenbruch bedeutet. Daher sollten alle Sturzgefahren beseitigt und gemieden werden.

## Ergebnisse und der nächste Schritt

### Fragebogen zum Knochenbruchrisiko

Diese Fragen zeigen ein erhöhtes Risiko auf für einen Knochenbruch und gleichzeitig das Risiko an einer Osteoporose zu erkranken. Beantworten Sie eine Frage mit Ja, liegt bereits ein erhöhtes Risiko vor und Sie sollten unbedingt mit Ihrem Arzt über Osteoporose sprechen und ggf. eine Diagnostik auf eine eventuell vorliegende Osteoporoseerkrankung oder Gefährdung durchführen lassen.

### Fragebogen zum Lebensstil

Diese Fragen sind auf eine Lebensführung ausgerichtet, die unser Risiko an Osteoporose zu erkranken, beeinflussen kann. Sie basieren auf Grundlagen, die Sie selbst beeinflussen können - denn sie betreffen unseren Lebensstil. (Lediglich bei der Milchzuckerunverträglichkeit ist dies nicht der Fall.)

Beantworten Sie eine Frage mit Ja, sollten Sie sich über einen knochenfreundlichen Lebensstil informieren und mit Ihrem Arzt darüber sprechen.

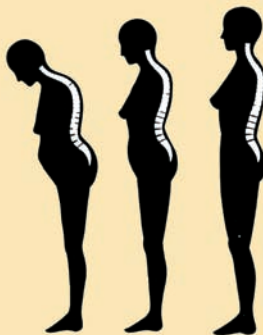
### Fragen zum Osteoporose Therapie - Konzept

Diese speziellen Fragen für Osteoporose-Patienten sind auf die Notwendigkeit der Einhaltung des umfassenden Behandlungskonzeptes ausgerichtet. Nur die Einhaltung der individuellen Therapiemaßnahmen kann Sie vor Knochenbrüchen schützen. Sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt über die Fragen, die Sie mit Nein beantworten.

## Basisinformation sekundäre Osteoporose

Diese Form der Osteoporose kann als relativ selten bezeichnet werden, da nur etwa 5% aller Osteoporoseerkrankungen als sekundäre Osteoporosen bezeichnet werden. Die sekundäre Form der Osteoporose ist als Folge einer spezifischen Grunderkrankung entstanden, wie z.B.:

- Geschlechtshormonmangel beim Mann
  - Überfunktion der Nebenschilddrüse
  - Langzeitbehandlung mit Glucocorticoiden (Cortison) über einen längeren Zeitraum als 3 Monate
  - Schwere chronische Nierenfunktionsstörung
  - Diabetes mellitus Typ I – insulinpflichtige Zuckerstoffwechsel-Erkrankung
  - Einnahme von Antiepileptika
  - Magersucht
  - Organtransplantation
  - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen wie z.B. Morbus Crohn, Colitis ulcerosa
- Liegt eine dieser Grunderkrankungen bei Ihnen vor, sollten Sie mit Ihrem behandelnden Arzt über das Thema Osteoporose sprechen.



crossmed  
informiert  
Patienten

## Hilfe zur Selbsthilfe bei Osteoporose

Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e.V.

[www.osteoporose-deutschland.de](http://www.osteoporose-deutschland.de)