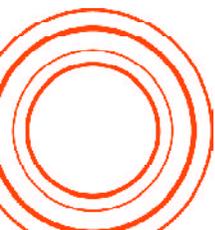


Auf dem Patienteninformationsportal des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie finden Sie:



- Orthopädische Krankheitsbilder
- Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
- Heil- und Hilfsmittel
- Künstliche Gelenke
- Rehabilitation
- Forschung und Wissenschaft
- Rechtsfragen



Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie e. V.
BVO e.V.

Sabine Lingelbach
Geschäftsführerin
E-Mail: lingelbach@bvonet.de
Tel.: (030) 797 444 46
Fax: (030) 797 444 45

Jana Ehrhardt
Redaktion Orthinform
E-Mail: orthinform@bvonet.de
Tel.: (030) 797 444 54
Fax: (030) 797 444 45

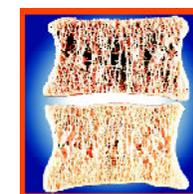


Herausgeber
Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie e.V.
Bismarckstraße 63
12169 Berlin

Im Internet unter: www.orthinform.de



Der Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie informiert:



**Osteoporose
was tun?**

Osteoporose



Bei der Osteoporose haben die Knochen ihre Festigkeit verloren; sie werden porös, verlieren ihre Substanz. Nicht umsonst wird die

Krankheit auch Knochenschwund genannt. Da die Knochenmasse oft über lange Zeit unbemerkt abnimmt, kommt es nicht selten zu Brüchen ohne äußere Einflüsse. Das Heben einer Tasche oder starkes Husten können dafür schon ausreichen. Typisch für die Osteoporose sind Wirbelkörperbrüche, am häufigsten im Brust- und Lendenwirbelbereich. Vor allem ältere Menschen können sich den Oberschenkelhals brechen, besonders nach einem Sturz auf die Seite.



Osteoporose ist eine Stoffwechselerkrankung, bei dem der Umbauprozess zwischen Knochenaufbau und -abbau gestört ist. Es wird – meist bedingt durch die Abnahme der Geschlechtshormone der Frau in den Wechseljahren – mehr Knochenmasse abgebaut, als neu gebildet wird. Deshalb sind Frauen in der Menopause besonders von Osteoporose betroffen.

Eine typische Frauenkrankheit – wie lange Zeit angenommen – ist die Osteoporose dennoch nicht. 20 Prozent der an Osteoporose Erkrankten sind Männer.

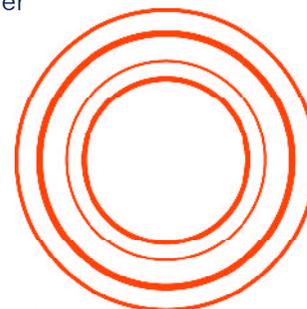


Ursachen



Primäre Osteoporose

Etwa 95 Prozent aller Patienten leiden an einer „primären Osteoporose“, für die keine direkte Ursache auszumachen ist. Sie steht in engem Zusammenhang mit dem Alter und dem Hormon- und Kalziumstoffwechsel. Zierliche Menschen scheinen häufiger zu erkranken, denn sie haben eine geringere Ausgangsknochenmasse, und das Skelett reagiert stärker auf Belastung.



Sekundäre Osteoporose

Die „sekundäre Osteoporose“ wird von einer Störung des Kortison- oder des Kalziumstoffwechsels, von einem Mangel an Geschlechtshormonen oder von einer Schilddrüsenüberfunktion ausgelöst.

Die häufigste Ursache ist der entzündungshemmende Arzneistoff Kortison, den Rheuma- und Asthmapatienten einnehmen. Bekommen sie zusätzlich kein Kalzium, ist Osteoporose die unweigerliche Folge.



Diagnose



© medi Bayreuth

Starke Rückenschmerzen, zunächst bei Belastung, später auch im Ruhezustand, sind typisch für die Osteoporose. Nimmt die Körpergröße ab und bildet sich ein Rundrücken, liegt die Diagnose Osteoporose sehr nahe.

Dem Orthopäden stehen folgende Untersuchungsmethoden zur Verfügung:

Röntgenuntersuchung

Im Röntgenbild ist eine Osteoporose erst dann erkennbar, wenn die Knochenmasse bereits um 30 bis 40 Prozent vermindert ist oder sogar schon Brüche aufgetreten sind. Zur Früherkennung ist eine Röntgenaufnahme daher nicht geeignet. Andererseits ist ein auf dem Röntgenbild erkennbarer Bruch ein Hinweis auf eine mögliche Osteoporose.

Knochendichtemessung

Bei Verdacht auf Osteoporose sollte eine Knochendichtemessung (Osteodensitometrie) in Erwägung gezogen werden. Dabei wird die gemessene Knochendichte zu der eines gesunden, 30 Jahre alten Mannes ins Verhältnis gesetzt. Ab einem so genannten T-Score (Standardabweichung) von 2,5 liegt eine Osteoporose vor.

Computertomographie

Blutuntersuchung

