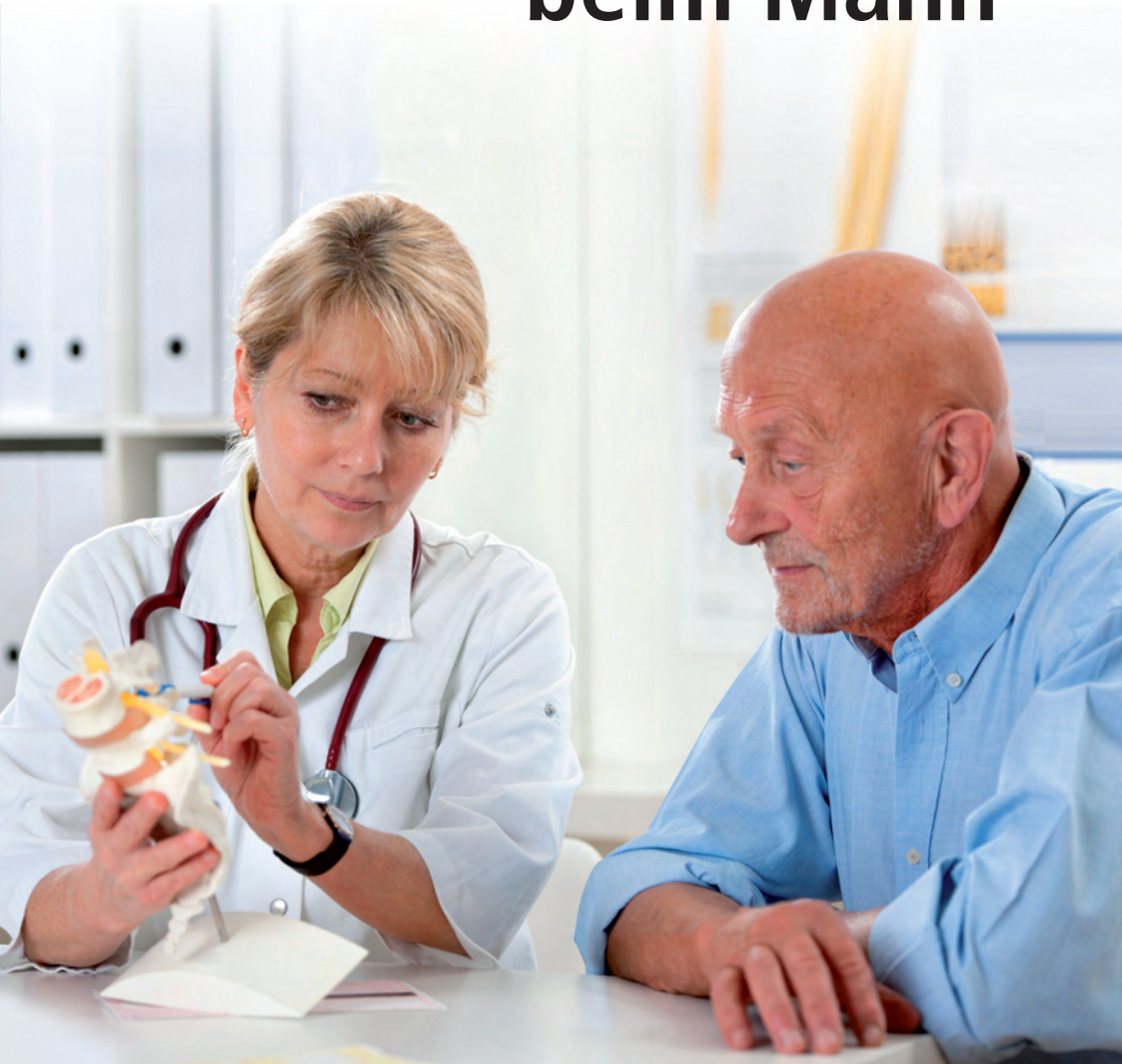


■ Osteoporose beim Mann



Informationen für Betroffene und Interessierte



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

Liebe Leserinnen und Leser,

Osteoporose ist heute ein weltweites Gesundheitsproblem. Nach der Bewertung der Weltgesundheitsorganisation WHO gehört die Osteoporose zu einer der 10 wichtigsten chronischen Volkskrankheiten der Menschheit.

Osteoporose wurde lange Zeit als eine reine Frauenkrankheit eingestuft. Erst seit einigen Jahren werden auf wissenschaftlicher Ebene zunehmend Daten ermittelt, aus denen eindeutig hervorgeht, dass die Anzahl der an Osteoporose erkrankten Männer erheblich unterschätzt wurde.

Inzwischen ist gesichert, dass etwa 20 % aller Patienten mit Osteoporose männlich sind. Es wird zunehmend anerkannt, dass die im Alter gehäuft auftretenden Oberschenkelhalsbrüche bei einem großen Teil der betroffenen Männer durch Osteoporose entscheidend mit verursacht werden. Schätzungen gehen derzeit davon aus, dass 20-30 % aller Oberschenkelhalsbrüche im höheren Lebensalter Männer betreffen.

Es besteht jedoch kein Zweifel, dass die Mehrzahl der Osteoporose-Erkrankungen Frauen in der Lebensphase nach der Menopause trifft. Neben dem zentralen Risikofaktor Sexualhormonmangel können bei Frauen zahlreiche andere Risikofaktoren wie zum Beispiel genetische Faktoren, andere Vorerkrankungen und Medikamente beteiligt sein.

Die geringere Lebenserwartung der Männer, aber auch Unterschiede in Knochengeometrie und Knochenumbauvorgängen tragen insgesamt zu der deutlich niedrigeren Frakturrate – gegenüber der von Frauen – bei.

Eine Frühdiagnose zu stellen ist mit der Knochendichtemessung möglich, wird aber häufig aus Kostengründen nicht genutzt. Erst wenn starke Schmerzen oder die ersten Brüche auftreten, wird die Krankheit in ihrem vollen Umfang erkannt. Erfährt man die Diagnose Osteoporose, ist man erst einmal geschockt und muss sich mit dieser Tatsache auseinandersetzen.

Osteoporose ist jedoch kein unausweichliches Schicksal – Sie selbst können viel dagegen tun. Die therapeutischen und medikamentösen Möglichkeiten sind heute sehr ausgereift und können entsprechend der individuellen Notwendigkeiten optimal eingesetzt werden.

Nutzen Sie die Chance, sich aktiv mit der Erkrankung Osteoporose auseinander zu setzen. Nur wer seine Krankheit kennt, weiß, wie er damit umgehen kann.

Ihr

Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e.V.

Was ist Osteoporose?	4
Primäre und sekundäre Osteoporose	6
Testen Sie Ihr Risiko	6
Osteoporose beim Mann – Daten und Fakten	7
Welche Beschwerden treten auf?	8
Diagnosestellung Osteoporose	10
Therapie der Osteoporose beim Mann	11
Auszug aus einem Tagebuch	12
Häufig gestellte Fragen und ihre Antworten	13
Stellenwert von Selbsthilfegruppen	14
Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e.V.	15

Impressum

Herausgeber:

Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e.V. (BfO)

Kirchfeldstraße 149, 40215 Düsseldorf

Tel. (0211) 30 13 14 - 0, Fax (0211) 30 13 14 - 10

info@osteoporose-deutschland.de,

www.osteoporose-deutschland.de

Redaktion: Gisela Klatt

Wissenschaftliche Beratung:

Prof. Dr. med. Johann D. Ringe, Klinikum Leverkusen, WOZ

Layout: Hildegard Nistico, nistico@gmx.de

Druck: DRUCK-Kultur München

Fotos: Fotolia, Reiner Bartl (aus R. Bartl: „Osteoporose“,

4. Aufl., Thieme-Verlag; privat)

Aktualisierte Neuauflage 2013

Was ist Osteoporose?

Osteoporose ist eine Stoffwechselkrankheit der Knochen, bei der die Knochensubstanz mit der Zeit schwindet. Daher wird Osteoporose auch als Knochenschwund bezeichnet.

Übersetzt heißt Osteoporose poröser (poros) Knochen (osteo). Knochen sind entgegen der landläufigen Meinung weder stahlhart noch massiv oder unflexibel. Die Knochen sind lebendes Gewebe und verändern sich im Laufe des Lebens sowohl hinsichtlich ihrer Form als auch ihrer Struktur. Sie wachsen, passen sich Veränderungen an – oder verkümmern, wenn sie zu wenig bewegt und beansprucht werden.

Knochen verformen sich in Abhängigkeit von Belastungen (Zug und Druck) und sind sogar in der Lage, sich bei Knochenbrüchen oder Rissen selbst zu reparieren, indem neues Knochengewebe die verletzten Stellen verbindet.

Der Knochenumbauprozess

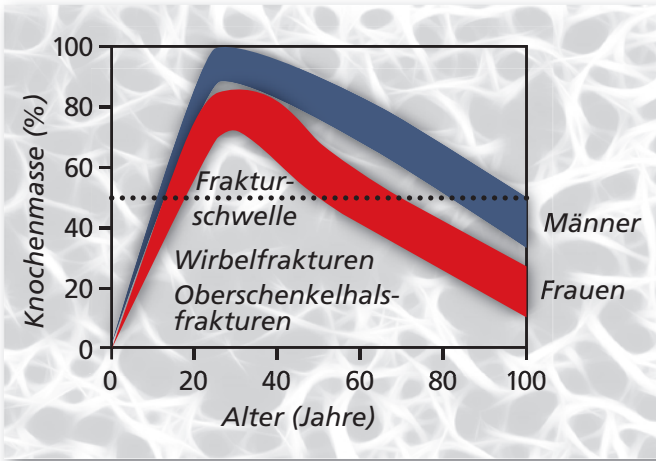
Ein ständiger Umbauprozess der Knochensubstanz ermöglicht die notwendigen Veränderungen am Knochen im Sinne einer Materialerneuerung. Es gibt Zellen, die Knochenmasse aufbauen und diese nach einer Verletzung reparieren. Diese sogenannten **Osteoblasten** nehmen dabei Kalzium, Phosphat und andere Mineralien aus dem Blut auf und binden sie im Knochen. Dadurch wird er fester. Die sogenannten **Osteoklasten** verhindern überschießendes Knochenwachstum und bauen alte Knochensubstanz ab.

Normalerweise besteht ein Gleichgewicht zwischen den aufbauenden und den abbauenden Vorgängen. Eine Steuerung erfolgt über Hormone von Nebenschilddrüse und Schilddrüse, durch das Vitamin D und viele andere Faktoren.

Eine besonders wichtige Rolle spielen die **Geschlechtshormone** von Mann und Frau, weil sie den Knochenstoffwechsel vorantreiben und die Osteoblasten stimulieren bzw. die Osteoklasten hemmen.

Bei **Frauen** führt der durch die Wechseljahre ausgelöste Mangel der Eierstockhormone Östrogen und Gestagen zu starken Beeinträchtigungen des Knochenstoffwechsels. Im Laufe der Jahre erzeugt dies große Verluste an Knochensubstanz. Frauen sind hierdurch in jüngeren Jahren als Männer gefährdet, osteoporotische Knochenbrüche zu erleiden.

Bei **Männern** kommt es im mittleren Lebensabschnitt nicht so abrupt zu einem Mangel an Sexualhormonen wie bei Frauen. Mit zunehmendem Alter kann aber auch im männlichen Organismus eine fast unbemerkt verminderte Produktion des Sexualhormons Testosteron Knochenabbau verursachen und beschleunigen.

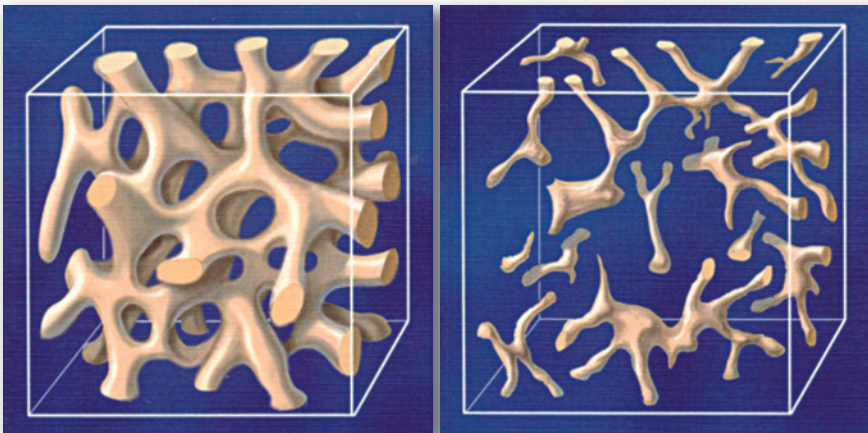


Altersabhängiger Verlauf der Knochenmasse bei Frauen und Männern mit normalem Knochenstatus und fiktiver Frakturschwelle

Definition

Gemäß wissenschaftlicher Definition ist Osteoporose eine systemische Erkrankung des Skelettsystems mit Verringerung der Knochenmasse (Knochensubstanz) und Verschlechterung der Mikroarchitektur.

Dies bedeutet, dass eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Knochenbrüchen vorliegt, wenn Patienten eine gewisse Knochendichte unterschreiten. In manchen Fällen reicht ein minimaler Stoß oder eine ruckartige falsche Bewegung für einen Wirbelbruch aus, ein leichter Sturz für eine Oberschenkelhalsfraktur.



Normale Struktur der Knochenbälkchen (links) und osteoporotisch verminderte Struktur (rechts)

Primäre und sekundäre Osteoporose

Bei der Osteoporose unterscheidet man zwischen zwei Formen: der primären und der sekundären Erkrankung.

Die Ursache der **primären** Osteoporose hängt unmittelbar mit dem Knochenstoffwechsel und dessen hormoneller Beeinflussung zusammen, ist also in dem Knochenumbauprozess selbst begründet.

Bei der **sekundären** Osteoporose liegen die Ursachen bei einer anderen Erkrankung bzw. oft bei einer Kombination von Risikofaktoren mit negativen Effekten auf den Knochenstoffwechsel. Die Osteoporose kann somit also als Zweit- oder Folgeerkrankung auftreten. Chronische Magen-Darm-Leiden oder Erkrankungen, bei denen über einen langen Zeitraum Kortison verabreicht wird (z.B. Rheuma oder Asthma), können Osteoporose zur Folge haben.



Testen Sie Ihr Risiko



Wenn einer der folgenden Punkte bei Ihnen zutrifft, sollten Sie Ihren Arzt auf eine weiterführende Osteoporose-Diagnostik ansprechen!

Betrifft Männer bis zum 70. Lebensjahr:

- Haben Sie bereits aus geringfügigem Anlass einen Wirbelkörperbruch erlitten?

Betrifft Männer im Alter von 70-80 Jahren:

- Haben Sie bereits aus geringfügigem Anlass oder bei einer Bagatellverletzung einen Wirbelkörperbruch, einen Bruch des Unterarms, Handgelenks oder Oberschenkels erlitten?
- Hatte Ihr Vater oder Ihre Mutter einen Schenkelhalsbruch?
- Rauchen Sie?
- Ist bei Ihnen die körperliche Aktivität erheblich eingeschränkt, zum Beispiel durch Erkrankungen, Lähmungen, Pflegebedürftigkeit etc.?
- Besteht bei Ihnen Untergewicht ?
- Stürzen Sie mehr als einmal pro Jahr ohne äußere Einwirkung?

Betrifft Männer älter als 80 Jahre:

- Leider ist schon das Alter ein Risikofaktor!

Die Osteoporose bei Männern ist nicht so selten wie früher angenommen. Etwa 20 % aller Osteoporosefälle betreffen das männliche Geschlecht.

Der prozentuale Anteil der sekundären Osteoporosen (siehe auch Kapitel „Was ist Osteoporose?“) ist bei den Männern wesentlich höher als bei den Frauen. Studien zufolge liegt der Prozentsatz aller an sekundärer Osteoporose erkrankten Männer bei etwa 50 % oder darüber. Bei Frauen macht die sekundäre Form jedoch nur 5-10 % aus. Mögliche Ursachen hierfür können nicht eindeutig benannt werden. Zumindest zum Teil liegt es daran, dass bei Männern mehr nach sekundären Osteoporosen gesucht wird.

In einer von Professor Dr. J. D. Ringe, Leverkusen, durchgeführten Untersuchung an 500 männlichen Patienten hatten 240 Männer eine sekundäre Osteoporose. Der Altersdurchschnitt lag bei 52 Jahren.

Ursachen einer sekundären Osteoporose können sein:

- Schwere chronische Leber- und Nierenfunktionsstörungen
- Glucocorticosteroid-Einnahme (Langzeittherapie mit Kortison =>7,5 mg Prednison-Äquivalenz für mehr als 6 Monate)
- Hyperthyreose (Überfunktion der Schilddrüse)
- Malabsorptions-Syndrome (Störung der Nahrungsaufnahme ins Blut, z.B. Morbus Chron)
- Rheumatoide Arthritis
- Primärer Hyperparathyreodismus (Überfunktion der Nebenschilddrüsen mit vermehrter Bildung von Parathormon)
- Allgemeine entzündliche Erkrankungen
- Antiepileptika

Da wir an dieser Stelle nicht detailliert auf alle vorgestellten Ursachen eingehen können, bitten wir Sie, bei Fragen Ihren behandelnden Arzt anzusprechen.



Herzrasen – ein mögliches Symptom einer Schilddrüsenüberfunktion

Tatsache ist, dass bei an Osteoporose erkrankten Männern seltener Frakturen auftreten als bei Frauen. Hierfür wird eine ganze Reihe von Faktoren verantwortlich gemacht.

Ursächliche Faktoren für die geringere Anzahl osteoporotischer Frakturen bei Männern:

- Höhere Peak Bone Mass (Höchstwerte der Knochenmasse bei jungen Erwachsenen)
- Niedrigere Lebenserwartung als Frauen
- Größere Querschnittsflächen der Wirbel und Röhrenknochen (= erhöhte Bruchfestigkeit)
- Geringerer Verlust an Knochenmasse im Vergleich zu Frauen



Typische Radiusfraktur (Unterarmfraktur) durch Sturz

Welche Beschwerden treten auf?

Anfangs spürt man die Osteoporose meist nicht, weil der für die Krankheit typische Verlust an Knochensubstanz noch keine Schmerzen verursacht. Daher auch der Ausdruck "schleichende Erkrankung". Erste spürbare Symptome der Erkrankung sind zum Beispiel gelegentliche Rückenschmerzen und/oder Knochenschmerzen.

Solange die Osteoporose noch keine Knochenbrüche verursacht hat, ist bei einem Patienten durch äußere Betrachtung eine Osteoporose nicht feststellbar. Der Verlust an Knochensubstanz kann bei Verdacht auf Osteoporose durch eine ausführliche Diagnostik und mit Hilfe einer Knochendichte-Messung (DXA) herausgefunden werden.

Röntgenuntersuchungen der Knochen sind hierbei allein nicht ausreichend, weil Verluste der Knochensubstanz auf dem Röntgenbild nur sichtbar werden, wenn diese bereits ein extremes Ausmaß angenommen haben.

Die Folgen eines bereits aufgetretenen Knochenbruchs sind dagegen für den Arzt – und natürlich auch für den Patienten – offensichtlicher. Knochenbrüche sind äußerst schmerzhaft, sie führen zu eingeschränkten Funktionen der betroffenen Körperregion oft mit Einschränkung der Mobilität und Selbstversorgung im Alltag.

Röntgenuntersuchungen sind dann das geeignete Diagnose-Mittel, um genaue Lokalisation und Art der Frakturen zu dokumentieren.

Typische Bruchstellen bei Osteoporose sind der Oberschenkelhals und die Wirbelkörper. Natürlich können die Knochen aber auch an anderen Stellen brechen. Häufig sind Rippenbrüche, Unterarm- und Oberarmbrüche.

Sind bereits mehrere Wirbelbrüche aufgetreten, so kann durch eine klinische Untersuchung, das heißt, durch die Betrachtung des Körpers von außen anhand der körperlichen Veränderungen eine osteoporotische Erkrankung festgestellt werden:

■ Körpergröße:

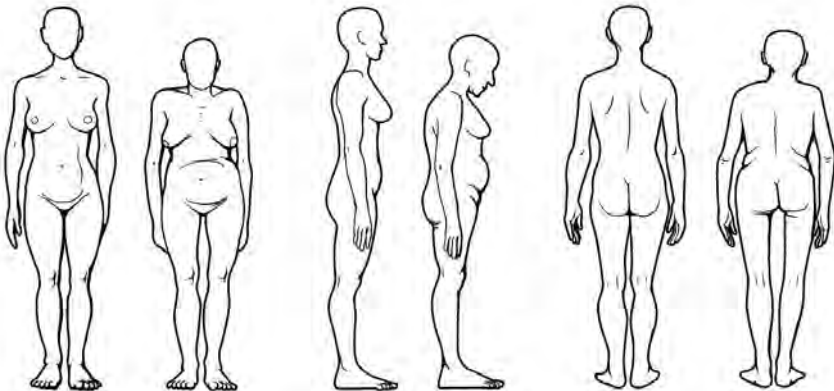
Durch Messung der Körpergröße wird der durch Wirbelbrüche verursachte Größenverlust erfasst. Die Verkürzung des Rumpfes zeigt sich unter anderem daran, dass Arme und Beine im Verhältnis zur Rumpfhöhe zu lang wirken.

■ Bauchvorwölbung:

Schließlich bewirkt die Verkürzung der Wirbelsäule auch eine Stauchung des Bauchraumes. Die Bauchmuskeln sind relativ zu lang, so dass die inneren Organe nach vorne ausweichen, was als deutliche Bauchvorwölbung erkennbar wird.

■ Tannenbaum-Phänomen:

Bei stark ausgeprägter Osteoporose entstehen schräge Hautfalten am Rücken, die die charakteristische Form eines Tannenbaumes haben.



Änderung der Körperstatur: Vergleich zwischen normaler und osteoporotischer Körperhaltung

Diagnosestellung Osteoporose

Bei einem Verdacht auf Osteoporose sollte eine sorgfältige Untersuchung erfolgen.

Die Verdachtsdiagnose basiert meist auf einer Knochendichtemessung, auf Angaben des Patienten über unspezifische Rückenschmerzen, Frakturen bei geringem Anlass oder auf der Feststellung von Größenverlust und Rundrückenbildung bei dem Patienten.

Zuerst wird die gesundheitliche Vorgeschichte des Patienten (Anamnese) erfasst, dann folgt eine körperliche Untersuchung durch den Arzt. Wie bei weiblichen Patienten ist auch bei Männern der erste Schritt zur Diagnose der Nachweis einer verminderten Knochenmasse bzw. einer erhöhten Knochenbrüchigkeit. Dies bedeutet:

- 1 Nachweis einer moderaten Verminderung der Knochenmasse ohne bislang aufgetretene Fraktur und Ausschluss anderer Knochenkrankheiten (Störungen des Knochenstoffwechsels) = **Präklinische Osteoporose**
oder
- 2 Nachweis einer deutlich verminderten Knochenmasse mittels Osteodensitometrie (Knochendichtemessung) und/oder röntgenologischer Beleg von Brüchen ohne vorangegangenes größeres Sturzereignis sowie Ausschluss anderer Knochenerkrankungen oder Krankheiten = **Manifeste Osteoporose**
- 3 Der dritte und bei Männern besonders wichtige Schritt (siehe auch Kapitel „Daten und Fakten“) ist die klassische Zuordnung in primäre und sekundäre Osteoporose.



Knochendichtemessung mithilfe eines modernen DXA-Gerätes

Therapie der Osteoporose beim Mann

Aus den zahlreichen älteren Studien, in denen neben weiblichen Osteoporosepatienten auch einzelne Männer eingeschlossen waren, lassen sich praktisch keine brauchbaren Schlussfolgerungen für die Behandlung der Osteoporose bei Männern ziehen. In den letzten Jahren wurden jedoch zunehmend auch Therapiestudien bei Männern durchgeführt – allerdings stets mit deutlich niedrigeren Fallzahlen.

Derzeit sind folgende Osteoporosetherapeutika für die Anwendung bei Männern zugelassen: Alendronat, Risedronat, Zoledronat (Bisphosphonate) sowie das Parathormon PTH 1-34 und Strontiumranelat. Für das Denosumab gibt es eine spezielle Studie bei Männern mit Prostatakrebs und nötiger „anti-androgener Behandlung“ mit deutlichem Wirkungsnachweis im Sinne einer Frakturrisiko-Minderung.

Bei sonstigen Medikamenten muss der behandelnde Arzt seine Therapieentscheidungen bei männlichen Patienten bis auf weiteres aus den Daten der Frauenstudien ableiten. Trotz dieser Einschränkungen können grundsätzliche Behandlungsempfehlungen für Männer aufgestellt werden.

Grundzüge der Osteoporose-Therapie bei Männern

(gemäß der Empfehlungen von Prof. Dr. Johann D. Ringe, Leverkusen)

■ **Basistherapie:**

- Kalzium und Vitamin D-Ergänzung
- Abbau von Risikofaktoren (Beratung)

■ **Analgetische Therapie (Schmerztherapie) bei manifester Osteoporose (Bruch):** Schmerzmittel und physikalische Therapie

■ **Therapie der Krankheitsursachen bei bestimmten sekundären Osteoporosen, z. B. Testosteron bei Hypogonadismus (nicht ausreichende Funktion der Hoden), Thiazide bei Hyperkalziurie (erhöhte Ausscheidung von Kalzium über die Nieren), Dosisverringern bei Kortikoiden (aufgrund von Erkrankungen wie z.B. Rheuma, Asthma), wenn möglich**

■ **Knochenumbauverändernde Therapie sowohl bei primären als auch sekundären Osteoporosen:**

- Abbau hemmend (Bisphosphonate, Denosumab, Vitamin D-Abkömmlinge)
- Knochen aufbauend (Testosteron, Parathormon)
- Strontiumranelat (ausgleichende Wirkung auf den Knochenstoffwechsel: steigert in Knochengewebskulturen den Aufbau und hemmt den Abbau)

Sehr wichtig ist bei Osteoporose eine angemessene Schmerztherapie in Form von Analgetika und physikalischer Therapie, um den Teufelskreis „Osteoporose – Schmerz – Immobilität – Osteoporose“ zu durchbrechen.

Auszug aus einem Tagebuch

von Rolf Nettler, Rösraith

„Und denken Sie daran, Herr Nettler, Sie sind keine 20 mehr“, sagte der Amtsarzt, als meine Krankenkasse noch einmal die Notwendigkeit einer Kur überprüfte. Schmerzen im Rücken und in den Beinen waren schwer erträglich geworden und ich konnte mich nie darauf verlassen, wann sie kommen oder nicht. Nachts quälten sie mich am meisten. – Die Kur wurde durchgeführt. – Bei der Eingangsuntersuchung fand die untersuchende Ärztin die Symptome völlig untypisch. Ich wusste nicht genau zu was – im Verhältnis zu anderen Patienten oder Krankheitsbildern oder ...? – und nahm die Information erst einmal gelassen hin. Anschließend wurden allgemeine Untersuchungen durchgeführt wie Blutdruckmessen, Wiegen, Messen der Körpergröße.... „Aber hallo, ich war früher doch 4 cm größer!“

Es fehlten gut 4 cm von mir. Mein lauthalser Protest nützte nichts – ich blieb „klein“. Die Augen von Frau Doktor sagten mir: „Ich hab's (vielleicht)“. Aber sie sprach es nicht aus. Dafür erfolgte sofort eine Überweisung zur Knochendichtemessung.

Das war 1991 und ich war wohl der erste männliche Patient in der Kurklinik, bei dem so eindeutig die Diagnose Osteoporose gestellt wurde. In der Folgezeit des Kuraufenthaltes ging eine Wanderung durch viele Ambulanzen und Praxen los. Als Ursache der Osteoporose wurde eine idiopathische Hyperkalziurie festgesellt, also eine erhöhte Ausscheidung von Kalzium über die Niere. Oft habe ich mich in den vergangenen Jahren gefragt, wie ich mit der Osteoporose und mit mir umgehe. Eines wurde mir klar, man kann eine chronische Erkrankung und alle Nebenerscheinungen nicht von anderen Bereichen des Lebens trennen.

Sehr große Sorgen machte mir die Situation, dass ich heute nicht weiß, wie es mir morgen oder übermorgen gehen wird. Ich hatte Ängste, für bestimmte Aktivitäten Zusagen zu geben oder langfristig zu planen. Es sind nun genau 10 Jahre her, dass es in unserem Wohnort einen Anlass gab, eine Osteoporose-Selbsthilfegruppe zu gründen. Und ich begann eine neue „Karriere“ als Gruppenleiter. Anfangs mit vielen Tücken, Zeitaufwand und Verbindlichkeiten, aber der Frust – insbesondere der über die Situation der eigenen Erkrankung – war und ist geringer, die erlebte Freude größer, viel größer! Gruppenarbeit ist mehr als ein bisschen „Plaudern unter Betroffenen“.

Ich glaube, dass ich die „Regie“ meiner Erkrankung in die Hand genommen habe. Auf dem Weg dorthin habe ich die Unterstützung kompetenter und verantwortungsvoller Ärzte erfahren und in meinem Hausarzt einen optimalen Ansprechpartner gefunden.

Häufig gestellte Fragen und ihre Antworten

Warum sind immer mehr Männer von Osteoporose betroffen?

Aufgrund der gestiegenen Aufmerksamkeit für die Krankheit Osteoporose im allgemeinen und bei Männern im besonderen, vergrößerte sich die Zahl der diagnostizierten Osteoporosefälle bei Männern in den letzten Jahren. Gleichzeitig muss aber auch beachtet werden, dass aufgrund der bevorstehenden Veränderung der Alterspyramide in den westlichen Industrieländern die Osteoporosefälle bei beiden Geschlechtern insgesamt steigen werden.

Ist Osteoporose beim Mann heilbar?

Noch vor wenigen Jahren erhielten Patienten die Botschaft, eine Osteoporose sei unheilbar. Dies gilt heute nicht mehr. Mittlerweile stehen eine Vielzahl von Behandlungsmöglichkeiten (s. Kapitel „Therapie“) zur Verfügung, die das Entstehen einer Osteoporose verhindern bzw. deren Verlauf günstig beeinflussen können.

Muss ich meine Lebensweise, z.B. die Ernährung umstellen?

Kalziumreiche Ernährung und Bewegung sind die Eckpfeiler der Maßnahmen zur Osteoporose-Vorbeugung. Aber auch bei vorhandener Osteoporose sind neben einer individuellen medikamentösen Therapie eine „knochenfreundliche“, das heißt abwechslungs-, nährstoff- und kalziumreiche Ernährung sowie Bewegung unbedingte Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung. Ebenso spielt die ausreichende Vitamin D-Zufuhr eine wichtige Rolle. Vorsichtig sein sollte man darüber hinaus mit „Kalziumräubern“ wie Phosphat, Koffein, Salz und zuviel Eiweiß. Nikotin gilt es ganz zu meiden und Alkohol nur in geringem Maße zu genießen.

Welche Sportarten kann ich mit dieser Erkrankung noch ausüben?

Für Osteoporose-Patienten ist es wichtig, eine auf ihre Bedürfnisse, Befindlichkeiten und Leistungsfähigkeit zugeschnittene Sportart auszuüben, um die Verletzungsgefahr so gering wie möglich zu halten, um Brüche zu vermeiden. Eine gezielte therapeutische Gymnastik unter Anleitung, vorzugsweise in einer Gruppe, ist bei Osteoporose uneingeschränkt zu empfehlen. Weitere empfehlenswerte Sportarten sind individuell abgestimmtes Muskelaufbau- und Krafttraining (speziell Rückenmuskulatur – „eigenes Muskel-Korsett“), Powerwalking und Schwimmen. Eine Absprache mit dem behandelnden Arzt hinsichtlich der Wahl des Bewegungstrainings sollte unbedingt vorab erfolgen.



Stellenwert von Selbsthilfegruppen

Wer, wenn nicht der Betroffene selbst, weiß am besten, was Hilfe und Erleichterung schafft? Dies ist einer der wichtigsten Gründe, warum immer mehr Selbsthilfegruppen – auch reine Männergruppen – entstehen.

Wissenschaftler prognostizieren, dass der Selbsthilfegedanke einer der wichtigsten Methoden der Gesundheitsfürsorge im neuen Jahrtausend wird. Für dieses Phänomen werden folgende Gründe angegeben:

- Die Veränderung traditioneller Familienstrukturen reduziert die Verfügbarkeit sozialer Unterstützung.
- Der dramatische Fortschritt der medizinischen Wissenschaft erhöht den Anteil alter damit häufig chronisch kranker Menschen.
- Das Vertrauen in die medizinische Institution hat nachgelassen und viele Menschen wollen eine persönliche Kontrolle über ihre Gesundheitssituation.
- Die schlechte Verfügbarkeit von psychologischen Diensten im Bereich des „geistigen Gesundheitservice“, die Suche nach alternativen Behandlungsmodellen und neuen Strategien zur Gesundheitserhaltung.
- Der Versuch, die Kosten im Gesundheitswesen einzudämmen.

Mitglieder von Selbsthilfegruppen überwinden aus eigener Erfahrung leichter die passive, manchmal fast lähmende Phase nach der Diagnosestellung Osteoporose. Wertvolle Tipps und Ratschläge können weitergegeben werden, die auch Ihnen helfen werden.

Seit den Anfängen des BfO sind in den Selbsthilfegruppen sowohl Frauen als auch Männer vertreten. 2002 wurde die erste Selbsthilfegruppe ausschließlich für Männer in Witten/Herdecke gegründet.

Fragen zu Selbsthilfegruppen beantwortet Ihnen der Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V. in Düsseldorf, Tel. (0211) 30 13 14 - 0.

Weitere Informationen auch unter www.osteoporose-deutschland.de

Dachverband für Osteoporose Selbsthilfgruppen – Unterstützen, Informieren und Motivieren

Mit zahlreichen örtlichen Selbsthilfgruppen und einer bundesweit organisierten gesundheitspolitischen Arbeit ist der Bundesselbsthilfverband für Osteoporose gefragter Ansprechpartner für die von der Krankheit betroffenen Menschen, behandelnden Ärzten, Therapeuten und Wissenschaftlern.

Im August 1987 haben Betroffene und Ärzte den Bundesselbsthilfverband für Osteoporose gegründet. Seitdem entstanden im BfO ca. 300 Selbsthilfgruppen mit insgesamt rund 15 000 Mitgliedern. Damit ist der Verband ein bundesweit präsenter Interessenvertreter der Osteoporose-Betroffenen.

In den Selbsthilfgruppen können sich die Patienten austauschen, ihre Probleme diskutieren und durch ihre eigene Aktivität einen entscheidenden Beitrag zur Verbesserung ihres Zustandes leisten. In den Gruppen wird eine besondere Osteoporosegymnastik angeboten. Viele der örtlichen Gruppen organisieren darüber hinaus Vortragsveranstaltungen, äußern sich zu Ernährungsfragen und veranstalten Aktionswochen, um in der gesamten Breite auf Möglichkeiten der Vorbeugung und Behandlung aufmerksam zu machen.

Der Bundesverband stellt für die Aktivitäten der einzelnen Gruppen Arbeits- und Informationsmaterial bereit, schult und berät die ehrenamtlichen Helfer, gewährt finanzielle Unterstützung. Gleichzeitig sorgt er mit diversen Fortbildungsveranstaltungen für ein anhaltend hohes Niveau in der therapeutischen Behandlung.



Gezielte therapeutische Gymnastik unter Anleitung, wie sie in den BfO-Selbsthilfgruppen angeboten wird, ist bei Osteoporose uneingeschränkt zu empfehlen.

Informationsmaterial (beim BfO erhältlich):

- Faltblatt „Erstinformation zum BfO“
- Osteoporose Risikotest
- Manifeste Osteoporose
- Osteoporose und Ernährung
- Osteoporose und Schmerz
- Medikamente, die den Knochen schaden
- Osteoporose-Adressverzeichnis
- Osteoporose – Das Gesundheitsmagazin, 4 x jährlich

Geschäftsstelle: Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149, 40215 Düsseldorf

Telefon (0211) 30 13 14 - 0, Telefax (0211) 30 13 14 - 10

info@osteoporose-deutschland.de; www.osteoporose-deutschland.de