

Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2024 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Osteoporose > Krankheit und Behandlung

1. Das Wichtigste in Kürze

Osteoporose (Knochenschwund) ist eine Erkrankung des Skeletts, bei der die Knochenmasse abnimmt. Für die Entstehung einer Osteoporose gibt es verschiedene Risikofaktoren, z. B. Kalzium- und Vitamin-D-Mangel oder Hormonstörungen. Symptome wie Schmerzen und Knochenbrüche treten meist erst in einem späteren Stadium der Krankheit auf, weshalb eine frühe Diagnose schwierig ist. Die Osteoporose-Therapie besteht aus mehreren Bausteinen, z.B. Bewegung, Medikamenten und gezielter Ernährung. Auch Selbsthilfegruppen können Betroffene bei der Krankheitsbewältigung unterstützen.

2. Kurzinfo zur Osteoporose

Osteoporose, auch "Knochenschwund" genannt, ist eine Stoffwechselerkrankung des Skeletts. Durch Abnahme der Knochenmasse kommt es zu einer Verringerung der Knochendichte. Dadurch erhöht sich das Risiko von Knochenbrüchen, typischerweise an Hüfte, Wirbelsäule und Unterarmen.

Frauen erkranken im Durchschnitt früher und viel häufiger an Osteoporose als Männer. Das liegt daran, dass viele Frauen nach den Wechseljahren einen Mangel an Östrogen haben, dem weiblichen Geschlechtshormon, das eine Schutzfunktion für die Knochen hat. Zudem ist die Struktur der Knochen bei Frauen feiner als bei Männern, was die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Osteoporose bei Frauen zusätzlich erhöht.

Auch ein höheres Lebensalter begünstigt die Entstehung einer Osteoporose. Neben diesen Risikofaktoren hat vor allem der Lebensstil einen großen Einfluss auf die Entstehung der sog. **primären Osteoporose**. Diese wird nicht durch eine andere Grunderkrankung ausgelöst.

Die **sekundäre Osteoporose** wird durch eine andere Erkrankung ausgelöst, z.B. Darm- oder Lebererkrankungen, Rheuma, Diabetes, Magersucht, Stoffwechselstörungen, Störungen des Hormonhaushalts, oder durch Medikamente, z.B. Kortison. Von einer sekundären Osteoporose sind jedoch nur etwa 10 % der Osteoporose-Patienten betroffen.

2.1. Wer informiert über Osteoporose?

- Das **Netzwerk Osteoporose** stellt in einer Video-Infothek Online-Seminare zu Osteoporose zur Verfügung: www.netzwerk-osteoporose.de > [Video Infothek](#).
- Der **Osteoporose Selbsthilfegruppen Dachverband/OSD** informiert über Osteoporose unter www.osd-ev.org > [Osteoporose > Wissen > Was ist Osteoporose?](#).
- Die **Deutsche Seniorenliga** informiert über Ursachen und Risikofaktoren, Diagnose und Behandlungen von Osteoporose: www.dsl-osteoporose.de.
- Der **Hypophosphatasie Deutschland e.V. (HPP)** informiert über diese spezielle Knochenstoffwechselkrankheit unter www.hpp-ev.de > [Die Krankheit](#).

2.2. Osteoporose und Knochenumbau

Die Knochenqualität wird von einem ständigen Auf- und Abbauprozess bestimmt. Bis ungefähr zum 30. Lebensjahr wird mehr Knochenmasse auf- als abgebaut. Ab etwa dem 40. Lebensjahr kehrt sich dieser Prozess um und der Mensch verliert mit zunehmenden Alter mehr Knochenmasse.

Bei Osteoporose findet dieser Abbauprozess übermäßig schnell statt und das Gleichgewicht zwischen Auf- und Abbau ist gestört. Durch einen raschen Zerfall von Knochenmasse werden die inneren Strukturen des Knochens zerstört. Die Knochen werden brüchig, weil sie an Elastizität und Stabilität verlieren. Das kann so weit führen, dass es sogar ohne einen Sturz zu sog. Spontanbrüchen kommt, beispielsweise nur durch das Tragen schwerer Taschen oder kräftiges Niesen.

2.3. Symptome

Eine Osteoporose verläuft oft schleichend und die meisten Patienten haben lange Zeit keine Symptome. In einem späteren Stadium macht sie sich vor allem durch Schmerzen und das vermehrte Auftreten von Knochenbrüchen bemerkbar.

Folgende Symptome treten meist im Zusammenhang mit einer Osteoporose auf:

- Chronische Rückenschmerzen

- Abnahme der Körpergröße durch Fehlstellungen und Skelettveränderungen
- Verkrümmung des Oberkörpers (auch "Rundrücken" genannt)
- Auftreten von Knochenbrüchen ohne akuten Anlass (sog. Spontanbrüche)

3. Risikofaktoren

Für die Entstehung einer Osteoporose gibt es verschiedene Risikofaktoren. Manche davon kann man aktiv beeinflussen, andere hingegen nicht.

Beeinflussbare Risikofaktoren:

- Kalzium- und Vitamin-D-Mangel
- Hormonstörungen
- Rauchen
- Übermäßiger Alkohol- und Koffeinkonsum
- Untergewicht (BMI < 18,5)
- Fehlernährung
- Bewegungsmangel

Nicht oder schwer beeinflussbare Risikofaktoren:

- Erbliche Veranlagung
- Alter und Geschlecht
- Erkrankungen, z.B. chronisch entzündliche Darm- oder Rheumaerkrankungen, Diabetes Typ 1, Magersucht oder Bulimie
- Zustand nach Organtransplantation oder Magenentfernung
- Funktionsstörungen der Nieren, Leber oder Schilddrüse
- Bestimmte Medikamente (z.B. Antidepressiva, Antiepileptika, Kortison, Zytostatika)

3.1. Praxistipp: Test zum Osteoporose-Risiko

Unter www.osd-ev.org > Osteoporose > Osteoporose Test bietet der Osteoporose Selbsthilfegruppen Dachverband einen Osteoporose-Test an, der Aufschluss über das individuelle Osteoporose-Risiko geben kann. Eine ärztliche Diagnose kann er natürlich nicht ersetzen.

4. Diagnostik

Häufig wird Osteoporose nicht rechtzeitig erkannt, weil poröse Knochen keine Schmerzen verursachen. Daher wird die Diagnose meist erst nach vermehrten Knochenbrüchen gestellt. Doch je früher eine Osteoporose entdeckt wird, desto besser kann (weiterem) Knochenschwund vorgebeugt werden und Folgeerkrankungen wie schmerzhafte Knochenbrüche, eine Abnahme der Körpergröße und ein Rundrücken können vermieden werden.

Neben einem ausführlichen Patientengespräch mit Erhebung möglicher Risikofaktoren, einer körperlichen Untersuchung sowie bestimmten Laboruntersuchungen ist die [Knochendichtemessung](#) eine der sichersten Methoden, um eine Osteoporose zu erkennen.

5. Behandlung

5.1. Disease-Management-Programm

Seit 2020 gibt es ein strukturiertes Behandlungsprogramm (sog. [Disease-Management-Programm](#)) für Osteoporose, in das sich Patienten einschreiben können. Frauen und Menschen mit unbestimmtem oder diversem Geschlecht müssen dafür mindestens 50 Jahre alt sein, Männer mindestens 60. Es muss eine gesicherte Diagnose einer medikamentös behandlungsbedürftigen Osteoporose vorliegen. Ziele des Programms sind:

- Vermeidung von Knochenbrüchen, auch durch [Sturzprophylaxe](#)
- Längere Lebensdauer
- Verbesserung oder Erhaltung der Lebensqualität und der selbstbestimmten Lebensführung
- Weniger Schmerzen
- Verbesserung oder Erhaltung von Funktion und Beweglichkeit
- Kein Fortschreiten der Erkrankung

Im Rahmen eines Disease-Management-Programms wird aus allen nachgewiesenermaßen wirksamen Behandlungsmöglichkeiten ein individuelles Behandlungsprogramm zusammengestellt. Der Hausarzt koordiniert und dokumentiert in der Regel die Bausteine der Osteoporose-Behandlung. Nachfolgend eine Übersicht der möglichen Bausteine.

5.2. Patientenschulungen

Patientenschulungen sollen den Patienten befähigen, seine Osteoporose besser zu bewältigen und wichtige Behandlungsbausteine selbstverantwortlich umzusetzen. Angeboten werden nur Schulungsprogramme, die nachgewiesenermaßen wirken.

5.3. Lebensstil anpassen

Osteoporose-Patienten sollten:

- Sich regelmäßig bewegen, Näheres unter [Osteoporose > Bewegung - Training - Rehabilitation](#) .
- Versteifungen vermeiden.
- Nicht rauchen, wenig Alkohol trinken.
- Kein Untergewicht haben.
- Auf ausreichend Kalzium und Vitamin D in der Nahrung achten, Näheres unter [Osteoporose > Ernährung](#) .

5.4. Stürze vermeiden

Stürze sind ein Risiko für Knochenbrüche, deshalb sollte das Sturzrisiko mit einem Test ermittelt werden und die Sturzgefahr sollte reduziert werden. Das umfasst sowohl Maßnahmen im Umfeld, z.B. Stolperfallen reduzieren, als auch gezielte Bewegung, um Gleichgewicht und Kraft zu verbessern. Näheres unter [Sturzprophylaxe](#) .

5.5. Medikamentöse Therapie

Je nach Ursache der Osteoporose gibt es verschiedene Möglichkeiten der medikamentösen Behandlung. Die Behandlung dauert in der Regel 3 Jahre, kann aber auch lebenslang erforderlich sein.

Als **Basis-Therapie** muss ausreichend Kalzium und Vitamin D aufgenommen werden. Wenn das mit dem Essen nicht gelingt, werden Nahrungsergänzungsmittel verordnet. Empfohlen werden 1.000 mg Kalzium und 800–1.000 Einheiten Vitamin D am Tag.

Es stehen aber auch weitere Wirkstoffe zur Verfügung, die entweder den weiteren Knochenabbau bremsen oder den Knochenaufbau fördern. Am häufigsten werden Bisphosphonate eingesetzt, die sich auf den Oberflächen der Knochen anreichern und die knochenabbauenden Zellen (sog. Osteoklasten) hemmen. Die Wirkstoffe heißen Alendronat, Risedronat, Zoledronat und Ibandronat. Auch nach Absetzen der Therapie mit Bisphosphonaten hält ihre Wirkung noch etwa 1 Jahr an.

Denosumab bremst den Knochenabbau, indem es die Bildung von Osteoklasten hemmt. Denosumab wird unter die Haut gespritzt und wirkt etwa 6 Monate lang.

Bei Frauen in den Wechseljahren ist in der Regel der Östrogenmangel die Ursache der Osteoporose. Nach den heutigen medizinischen Kenntnissen muss über die Einnahme von Östrogen allerdings sehr sorgfältig und unter Abwägung von Nutzen und Risiken entschieden werden, da es die Entstehung von Brustkrebs, Thrombosen und Embolien begünstigen kann. Alternativ stehen Substanzen wie z.B. Raloxifen und Bazedoxifen zur Verfügung, die die Wirkung von Östrogen nachahmen.

Teriparatid regt den Aufbau neuer Knochensubstanz an und wird bei starkem Knochenbruchrisiko eingesetzt. Es ahmt die Funktion eines körpereigenen Hormons nach und wird mit einem "Pen" vom Patienten selbst unter die Haut von Bauch oder Oberschenkel gespritzt.

Welche Medikamente für den Einzelnen am besten geeignet sind, sollte individuell mit dem behandelnden Arzt besprochen werden. Da Osteoporose-Patienten oft mehrere Medikamente einnehmen, sollte der Arzt ab 5 Medikamenten mindestens einmal jährlich überprüfen, ob die Medikation angepasst bzw. reduziert werden muss.

5.5.1. Praxistipps zur Behandlung von Osteoporose

- Der Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V. hat die kostenlose Info-Broschüre "Osteoporose und medikamentöse Therapie" herausgegeben. Diese können Sie unter www.osteoporose-deutschland.de > [Osteoporose > Therapie > Medikamente](#) herunterladen.
- Ausführliche Informationen zu Medikamenten bei Osteoporose bietet auch der Osteoporose Selbsthilfegruppen Dachverband e.V. unter www.osd-ev.org > [Therapie > Medikamente – Teil I](#).
- Das Netzwerk-Osteoporose e.V. gibt mehrere zweisprachige Broschüren heraus, z. B. "Erstinformation in vier Sprachen. Osteoporose kennt keine Grenzen" oder "Arztgespräch und Diagnose" (deutsch/türkisch). Diese können Sie unter www.netzwerk-osteoporose.de > [Infobereich > Info-Material > Broschüren](#) kostenlos herunterladen.

5.6. Schmerztherapie

Osteoporose kann akute und chronische Schmerzen verursachen, die frühzeitig behandelt werden müssen. Bei Schmerzen sollten sich Patienten frühestmöglich wieder bewegen.

Akute Schmerzen entstehen vor allem nach einem Knochenbruch. Häufig sind die Wirbelkörper betroffen, was zu starken Rückenschmerzen führen kann. Bei akuten Schmerzen werden vor allem Medikamente wie Ibuprofen oder Diclofenac eingesetzt, die die Schmerzempfindung senken sollen. Bei starken und stärksten Schmerzen ist auch die kurzfristige Einnahme von [Opioiden](#) möglich.

Chronische Schmerzen entstehen vor allem durch Veränderungen der Körperstatik (Rundrücken und verminderte Körpergröße). Durch diese Veränderungen kommt es zu einer Fehlstellung der Wirbelsäule, wodurch Bänder und Sehnen permanent gereizt werden. Die Muskulatur wird überlastet, verspannt sich und löst ihrerseits Schmerzen aus. Die Behandlung chronischer Schmerzen muss individuell angepasst werden und erfordert eine genaue Abstimmung mit dem behandelnden Arzt. Auch gezielte Physiotherapie und eine Orthese (= Stützkorsett, das die Brustwirbel aufrichtet) können gegen Schmerzen wirken.

5.7. Krankenhausbehandlung

Osteoporose kann auch zu einer Krankenhausbehandlung führen, insbesondere bei Knochenbrüchen. Auch die multimodale Schmerztherapie (Näheres unter [Chronische Schmerzen > Behandlung und Rehabilitation](#)) kann in speziellen Schmerzkliniken stattfinden.

6. Kontrolluntersuchungen

Osteoporose-Patienten sollten regelmäßig Kontrolltermine beim Arzt wahrnehmen. Dabei wird z.B.

- das Sturzrisiko erhoben,
- nach Knochenbrüchen gesucht,
- Kalzium und Vitamin D kontrolliert,
- dazu motiviert, die Bewegungstherapie weiter durchzuhalten und
- die Medikation überwacht und ggf. angepasst.

7. Praxistipp: Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen können Sie durch Erfahrungsaustausch, gemeinsame Aktivitäten und psychosoziale Hilfe unterstützen und dadurch die Krankheitsbewältigung verbessern.

Selbsthilfegruppen finden Sie z.B. bei dem

- Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V. unter www.osteoporose-deutschland.de > [Selbsthilfegruppe finden](#).
- Netzwerk-Osteoporose e.V. unter www.netzwerk-osteoporose.de > [Infobereich](#) > [Adressen](#) > [Selbsthilfegruppen](#).
- Osteoporose Selbsthilfegruppen Dachverband e.V. unter www.osd-ev.org > [Selbsthilfe](#) > [Gruppe suchen](#).

8. Wer hilft weiter?

Bei einem Verdacht auf Osteoporose wenden Sie sich am besten an einen Osteologen, einen Facharzt, der auf Knochen- und Skeletterkrankungen spezialisiert ist. Meist haben Orthopäden diese Zusatzqualifikation.

Zertifizierte Praxen und Kliniken für Osteoporose können beim Wissenschaftlichen Dachverband Osteologie (DVO) unter www.dv-osteologie.org > [Zentren](#) > [Zentrum DVO](#) gefunden werden.

9. Verwandte Links

[Osteoporose](#)

[Osteoporose > Arbeit und Rente](#)

[Osteoporose > Behinderung](#)

[Osteoporose > Ernährung](#)

[Osteoporose > Finanzielle Hilfen](#)

[Osteoporose > Mobilität und Hilfsmittel](#)

[Osteoporose > Bewegung - Training - Rehabilitation](#)

[Osteoporose > Pflege](#)

[Sturzprophylaxe](#)

[Knochendichtemessung](#)