



Dr. D. Sturm

*"Damit es nicht erst kommt zum Knackse
Erfand der Arzt die Prophylaxe,
doch lieber beugt der Mensch, der Tor,
sich vor der Krankheit als ihr vor."*

Eugen Roth

Bis auf die Knochen...

Der Knacks aus dem Bonmot von Eugen Roth ist wörtlich zu nehmen. Und doch ist die Osteoporose keine plötzliche Erkrankung, sondern hat eine lange Vorgeschichte. Zwar ist eine Veranlagung auch familiär zu ermitteln, die Osteoporose ist jedoch überwiegend eine erworbene, verhaltensabhängige Krankheit. Und diese beginnt in der Jugend. Denn abhängig vom körperlichen Training wird mehr oder weniger Knochenmasse aufgebaut. Moderne Bewegungsarmut dürfte einen Teil zum Anstieg der Häufigkeit von Osteoporose-Erkrankungen beitragen. Cola-Fans tun ein Übriges, den Kalkaufbau zu minimieren. Alkohol stört den Eiweiß-Stoffwechsel und ist bei Stürzen aus relativ geringer Höhe überwiegend bei Männern mittleren Alters Ursache für Frakturen.

Jede Fraktur, jede Verminderung der Körpergröße um mehr als zwei Zentimeter, bedürfen der gezielten Suche nach der Erkrankung. Einen sicheren unmittelbaren Nachweis – oder noch wichtiger – Ausschluss kennen wir nicht, wenn wir von der etwas unhandlichen Biopsie absehen. Denn Knochendichtemessungen können den Kalkgehalt, aber nicht die Festigkeit oder die Struktur des Knochens messen. So definiert die WHO die Osteoporose mangels besserer Parameter eben auch über die Abweichung der Knochendichte vom jugendlichen Spitzenwert.

Nicht die Knochendichte, sondern die Frakturen sind das Patientenproblem, die Schmerzen, die Gefahr der Behinderung. Diese Belange müssen im Fokus des Hausarztes stehen. Welche Therapie ist gesichert und für welche Form der Osteoporose zugelassen, wie verhält es sich mit den Kosten? Antworten darauf benötigt der Hausarzt – und möglichst auch der Patient – auf einen Blick. Denn ohne dessen aktive Mitarbeit bleibt der Therapieerfolg versagt. PatientInnen wollen Mitverantwortung übernehmen, das vermitteln uns die Selbsthilfegruppen.

Im kooperativen Vorgehen wollen wir die Möglichkeiten der Heilmitteltherapie nicht vergessen.

Vor allem an Osteoporose denken und den therapeutischen Aufwand nicht scheuen, das ist der Schwerpunkt für den Hausarzt. Dass dabei die Patienten durchaus ihren Anteil beitragen können und sollen, können Hausärzte durch ihre Motivierungsarbeit unterstützen. Geht möglicherweise der eine oder andere mit leuchtendem Beispiel voran?

Dr. Diethard Sturm
2. Stellvertretender Bundesvorsitzender, Deutscher Hausärzteverband

Seminar HausarztPraxis

- 2 Thema Osteoporose**
- Wenn Knochen schwinden**
A. Defèr
- 03 Osteoporose-Diagnostik in der hausärztlichen Praxis
- 06 Therapieoptionen**
- Maßnahmen bündeln**
K. Abendroth
- 06 Therapiemittel
- 08 Osteoporose-Therapie in der hausärztlichen Praxis
- 10 Impressum**
- 12 Schmerztherapie**
- Osteoporose tut sehr weh!**
D. Sturm
- 14 Prävention**
- Stürze & Brüche vermeiden**
E. Schacht
- 16 Physiotherapie**
- Aktivierung ist alles!**
H. Schulz
- 18 Selbsthilfe**
- Hilfestellung ist gefordert!**
K. Schöne
- 19 Fragebogen**
- Zertifizierte Fortbildung**
Fragen zur Osteoporose
- 21 Service**
- Tipps + Trends