



Bundesselbsthilfeverband
für Osteoporose e.V. (BfO)
hier: Landesverband NRW
(LFO) - informiert



Guten Tag liebe Leserin / guten Tag lieber Leser,

herzlich willkommen zur Info-Blatt – Ausgabe-Nr.

22

die wir Ihnen hier und heute vorstellen mit den Themen:

**TOP 1: Diagnose Knochenschwund
- neue Methoden machen Hoffnung**

TOP 2: BfO - Gruppenleiter – Seminar / Langenselbold in Hessen
02.09. – 04.09.2024 = Grundseminar für Gruppenleiter und Vertreter
03.09. – 05.09.2024 = Aufbauseminar für Gruppenleiter und Vertreter

TOP 3: Jubiläum in Duisburg-Buchholz
30 Jahre SHG 140

Der Landesverband für Osteoporose NRW (LFO) und der Autor und Textverfasser des Info-Blattes wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen dieser „Infos“ – und:

- **haben Sie Wünsche und / oder Anregungen**
- **haben Sie neue Informationen aus / über / in Ihrer SHG**
- **haben Sie „Sonstiges“, was uns alle interessieren könnte**

- dann nehmen Sie Kontakt mit uns auf unter – **und nur hier bitte:**



info@osteoporose-nrw.de

DANKE



Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V. (BfO) hier: Landesverband NRW (LfO)



informiert

Infoblatt: Ausgabe 22 - Top 1

Diagnose Knochenschwund

– neue Methoden machen Hoffnung

Welche modernen Medikamente bei Osteoporose helfen, wann Hormone eine Option sind und warum Nebenwirkungen oft überschätzt werden

(erklärt der My Life Experte Prof. Dr. med. Ralf Schmidmaier)
- er ist stellv. Klinikdirektor am LMU-Klinikum in München -

Volksleiden Osteoporose: Jedes Jahr erkranken 885.000 Menschen in Deutschland neu an Knochenschwund. Doch weniger als ein viertel aller Fälle wird frühzeitig diagnostiziert und adäquat behandelt.

Dabei gibt es überaus wirksame Therapien – von Hormonen bis zu neuen, knochenbauende Antikörper - Wirkstoffen.

Unser Experte gibt einen Überblick.

Herr Prof. Schmidmaier, warum sind viele Menschen mit Osteoporose in Deutschland therapeutisch unzulänglich versorgt?

Leider wissen wir, dass selbst Patienten mit schweren Brüchen wie einer Oberschenkelhals- oder Wirbelkörperfraktur nur chirurgisch versorgt werden – aber die zugrunde liegende Erkrankung nicht. Das ist vergleichbar mit einem Herzinfarkt, bei dem man zwar das Herzkranzgefäß wieder öffnet, aber keine Medikamente gibt. In der Kardiologie unvorstellbar! Wir brauchen mehr Bewusstsein bei Ärzten und Ärztinnen – und Patienten. Die Folgen dieser Erkrankung können weitreichend sein: etwa lebenslange Rückenschmerzen oder der Verlust von Selbstständigkeit. Durch rechtzeitige Therapie kann so viel Leid vermieden werden.

Muss man bei jedem Knochenbruch gleich an Osteoporose denken?

Ein Bruch ist immer ein Alarmsignal. In der neuen Leitlinie empfehlen wir jedem, der 50 Jahre und älter ist und eine Fraktur erleidet, mit seinem Hausarzt zu sprechen, ob das noch normal ist. Bei Verdacht kann dieser eine Knochendichtemessung veranlassen. Gerade für die zahlreichen Frauen Anfang 50, bei denen so eine verringerte Knochendichte auffällt, lässt sich viel mehr erreichen, als wenn es mit 70 zur Diagnose Osteoporose kommt.



Wann braucht es Osteoporose – Medikamente?

Wenn das errechnete Frakturrisiko für Schenkelhalsbruch- und Wirbelkörperbrüche in den nächsten drei Jahren 5 % übersteigt, sind Medikamente angezeigt. Die Basistherapie reicht dann nicht mehr. Dafür steht eine Reihe von Substanzen zur Verfügung, die auf verschiedene Weise in den Knochenstoffwechsel eingreifen. Am meisten verordnet sind orale Bisphosphonate, die man nach einem Bruch einmal pro Woche nimmt. Sie hemmen den weiteren Knochenabbau, brauchen aber einige Zeit, bis sie ihre Wirkung voll entfalten.

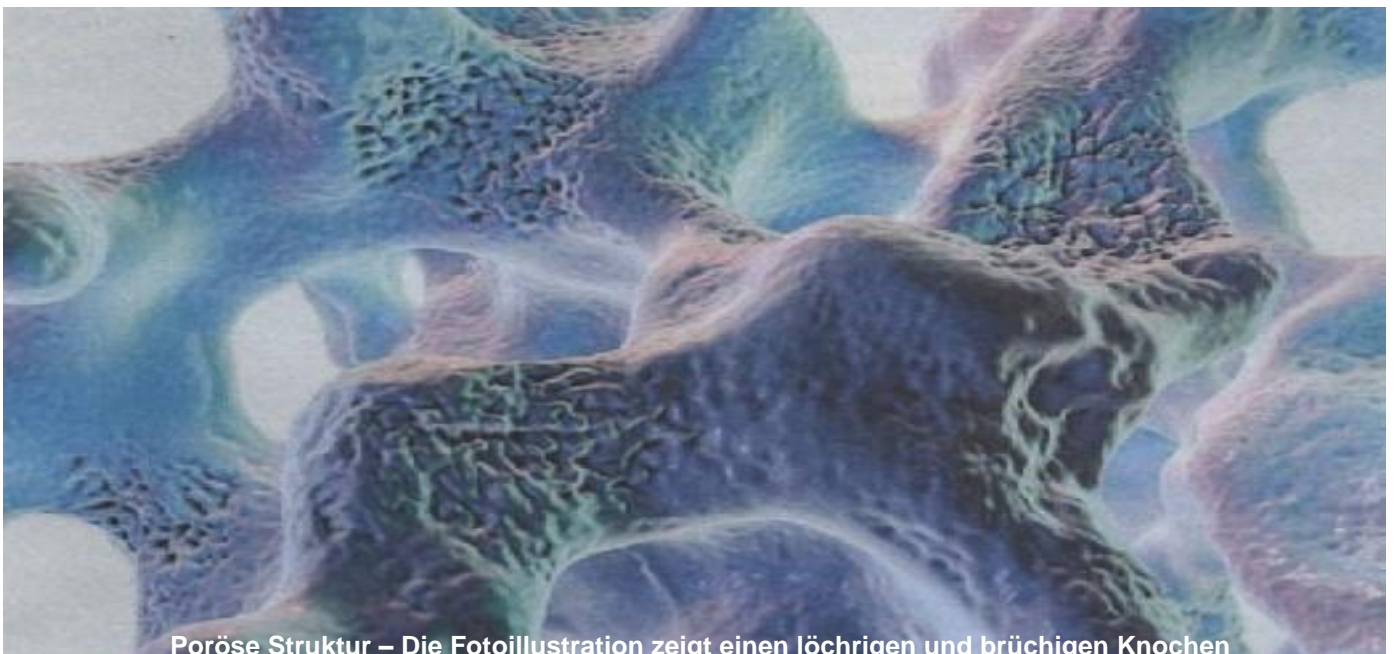
Falls das Risiko für eine erneute Fraktur sehr hoch ist, kommen daher andere Medikamente ins Spiel. Das kann ein intravenös verabreichtes Bisphosphonat sein oder der Antikörper Denosumab – auch dieser stoppt den Knochenabbau und sorgt laut Studien zügig für eine Zunahme an Knochendichte.

Welchen Frauen raten Sie zu einer Hormontherapie gegen die verminderte Knochendichte?

Hormone können Knochenmasseverluste nachweislich entgegenwirken. Ob sie eine Option sind, gilt es abzuwägen. Kommt eine Frau mit 45 Jahren frühzeitig in die Wechseljahre, sind Sexualhormone klar die Therapie der Wahl. Ist sie seit kurzem in der Menopause, würde ich genau nachfragen, ob sie neben der niedrigen Knochendichte auch an Wechseljahresbeschwerden leidet. Wegen des Knochenschutzes allein dürfen wir keine Hormone verordnen.

Worin liegt das Risiko einer Hormontherapie?

Mit der Hormontherapie ist ein leicht erhöhtes Brustkrebsrisiko verbunden, aber eben auch viele Benefits für den Körper. Es gibt ein weiteres Osteoporose-Medikament, den selektiven Östrogenrezeptormodulator Raloxifen. Er hat den Vorteil, dass er wie ein Östrogen auf den Knochen wirkt, aber wie ein Antiöstrogen auf die Brustdrüse, also das Brustkrebsrisiko umgeht. Dafür muss man wiederum die höhere Thrombosegefahr im Blick haben.



Poröse Struktur – Die Fotoillustration zeigt einen löchrigen und brüchigen Knochen

Wird Osteoporose irgendwann heilbar?

Heilung ist ein großes Wort, mit dem ich vorsichtig bin. Aber ja, die Knochendichte lässt sich heute so gut anheben, dass man dem normalen Altersdurchschnitt entspricht. Wer es dann noch schafft, Risikofaktoren wie Rauchen oder Untergewicht abzustellen, ist wieder gut dabei.

Es gibt auch noch neue, direkt knochenaufbauende Wirkstoffe. Sind diese denn die ultimative Wahl?

Nein, die sogenannten Osteoanabolika – das sind derzeit die 3 Wirkstoffe Teriparatid, Romosozumab und Abaloparatid – setzen wir nur bei Patientinnen mit sehr hohem Frakturrisiko ein. Es gibt etwa Menschen, die schon mit 50 Jahren eine sehr niedrige Knochendichte haben. Wenn diese Bisphosphonate nehmen, die ja „nur“ den Knochenabbau hemmen, haben sie mit 55 immer noch das gleiche Problem. Bei den Anabolika sehen wir eine sehr hohe Wirkung mit insgesamt wenigen Nebenwirkungen - leider sind sie sehr kostspielig.

Stichwort Nebenwirkungen: viele Frauen haben Angst vor einer Kieferknochennekrose durch Bisphosphonate. Ist sie berechtigt?

Wenn die Indikation Osteoporose besteht und das Frakturrisiko hoch ist, überwiegt der Vorteil der Therapie fast immer. Vor einer Kiefernekrose, bei der der Knochen abstirbt, muss niemand Angst haben. Ja früher hatten wir schwere Kiefernekrosen durch Bisphosphonate, da der Zusammenhang nicht erkannt war. Unter der normalen Osteoporose-Dosis ist das Risiko sehr gering – unwahrscheinlicher, als vom Blitz getroffen zu werden. Nekrosen treten nur auf, wenn begünstigende Faktoren wie Druck- und Scheuerstellen im Kiefer-Zahn-Bereich vorliegen. Diese müssen vor der Therapie behandelt werden. Für den Fall der Fälle haben die Zahnärzte eine eigene Leitlinie dazu. Man sollte generell regelmäßig zur Kontrolle gehen, dann lassen sich Probleme frühzeitig beheben.



**Bundesselbsthilfeverband
für Osteoporose e.V. (BfO)
hier: Landesverband NRW (LfO)
informiert**



Infoblatt: Ausgabe 22 - Top 2

**BfO - Gruppenleiter – Seminar
in Langenselbold / Hessen**

02.09. – 05.09.2024 – aufgeteilt in zwei Gruppen
(siehe nachstehend)

Dieses Seminar war in 2 Gruppen unterteilt:

Teil 1 = **Grundseminar** vom 02.09.2024 bis 04.09.2024:

- für Gruppenleiter/Innen neuer SHGs

Teil 2 = **Aufbauseminar** vom 03.09.2024 bis 05.09.2024):

- für Gruppenleiter/Innen, mit Erfahrung.

An dieser Aus- und Weiterbildung des BfO nahmen insgesamt teil:

- 36 Personen - und zwar:
 - 15 Personen für das / im Grundseminar = Teil 1
 - 21 Personen für das / im Aufbauseminar = Teil 2

Nach Anreise der Personen Teilnehmerkreis 1 startete das Seminar gegen 16:00 Uhr mit einer Begrüßung und Vorstellungsrunde.

Danach ging es weiter mit den Punkten der ausliegenden Tagesordnungspunkte des BfO mit den Referenten Frau Klatt und Herrn Dr. Freikamp.

Gegen 19:30 Uhr ging es zum gemeinsamen Abendessen und danach:

- munteres Miteinander Gespräche / Diskussionen

Der neue Tag (03.09.2024) begann für Teilnehmerkreis 1 um 09:00 Uhr mit den Themen:

- Finanzrichtlinien

- Referent: Herr Herder (Schatzmeister des BfO)

- Die Landesverbände im BfO: - was wünschen sich die SHGs von einem Landesverband

- Referentin: Frau Rosenkranz (Vorsitzende LfO-Rheinland-Pfalz)

Am Nachmittag dieses Tages (03.09.2024) wurde das Thema „**Finanzierung der Selbsthilfearbeit**“ vorgetragen / diskutiert / erörtert – dieses Thema wurde vorgetragen von Herrn Dr. Freikamp – und hatte an so mancher Stelle „Zündstoff“ zur Abarbeitung / Erklärung – aber auch Aufklärung.

Nach der Kaffeepause kam die 2-te Gruppe hinzu – bis zum Tagesende wurde sich angeregt unterhalten / ausgetauscht / beraten.

Der 3-te Tag begann mit dem Thema „**Funktionstraining**“ – was gibt es „**Neues in diesem Bereich**“ zu berichten, ging über in die **Übungsleiterpauschalen** und die damit verbundenen Vor- und Nachteile / Regelungen / Zustandsabklärungen etc.

Ab 10:30 bis zum Mittag stand ein **Vortrag zum Thema „Demenz“** auf dem Programm, vorgetragen von Frau Ruth Müller von der Alzheimer-Gesellschaft in / aus Frankfurt.

Ein äußerst interessanter Vortrag mit vielen Abläufen / Situationen / Problemen, die wir auch im Bereich der Osteoporose wiederfinden - oft kennen.

Gegen Mittag des 03.09.2024 fuhren die Teilnehmer der 1-ten Gruppe nach Hause. Ab diesem Zeitpunkt – 14:00 Uhr – bis zum Seminarende am 04.09.2024 hatte Herr Dr. Freikamp das Zepter in der Hand mit den Themen:

- **Osteoporose und Gesundheitspolitik**
- **Rahmenvereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Funktions-Trainings**
- **Qualifikationsanforderungen Funktionstraining**
- **Basistherapie bei Osteoporose**

und nach dem Mittagessen am 05.09.2024 ging es auch für die Teilnehmer der 2-ten Gruppe auf den Heimweg.

Danksagen können / müssen wir allen vor Ort gewesenen Referenten, aber der besondere Dank geht an Herrn Dr. Freikamp, denn neben seinen Arbeiten als Geschäftsführer des BfO, Teilnehmer an so einigen Tagungen, Sitzungen und Arbeitskreisen - und das bundesweit - hat er in so manchen zusätzlichen Stunden diese Themen be- und verarbeitet, mehr als sehr gut und verständlich für alle Teilnehmer aufbereitet, und dafür gehört an dieser Stelle unser ganz herzlicher Dank.

Schlusswort zum Ende:

- das Projekt „Seminar für Gruppenleiterinnen und Gruppenleiter im Bundesverband für Osteoporose e.V.“ wird im Rahmen der Selbsthilfeförderung nach § 20 h Sozialgesetzbuch V durch die **BARMER** finanziert
- für die Inhalte und Gestaltung ist der BfO verantwortlich.



**Bundesselbsthilfeverband
für Osteoporose e.V. (BfO)
hier: Landesverband NRW (LfO)
informiert**

Infoblatt: Ausgabe 22 - Top 3

Jubiläum in Duisburg-Buchholz

30 Jahre SHG 140



Zum 30-jährigen Bestehen machte die Osteoporose Selbsthilfe-Gruppe 140 - Duisburg-Buchholz – eine Schiffstour mit leckerem Buffet auf der MS Rheinfels. Viel Spaß machten auch die unterhaltsamen Informationen des Schiffsführers zu Häfen und Schiffen auf dieser Fahrt.



Wir – der Landesverband und die Redaktion - sagen der SHG 140 – Duisburg-Buchholz:

herzlichen Glückwunsch - macht bitte weiter so, denn ...

... nur gemeinsam sind wir stark!