

OSTEOPOROSE RISIKOTEST

**BESTEHT BEI IHNEN EIN RISIKO FÜR
OSTEOPOROSE UND FRAKTUREN?**

Finden Sie es mit diesem schnellen und einfachen
Risikotest heraus

Lassen Sie sich nicht durch Osteoporose einschränken!
Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, wenn bei Ihnen ein Risiko besteht

1. Sind Sie 60 Jahre oder älter?

- Ja
- Nein



Das Osteoporoserisiko steigt mit dem Alter an. Auch wenn bei Ihnen keine kritischen Risikofaktoren vorliegen, sollten Sie, als Frau ab 60 Jahren und als Mann ab 70 Jahren, Ihre Knochengesundheit bei Ihrer nächsten Gesundheitsüberprüfung ansprechen.

2. Erlitten Sie nach Ihrem 50. Lebensjahr einen Knochenbruch?

- Ja
- Nein



Falls Sie bei einem leichten Sturz (aus Stehhöhe) einen Knochenbruch erlitten haben, könnte es an Osteoporose liegen. Ein Knochenbruch ist ein grosser Risikofaktor für eine erneute Fraktur, insbesondere in den darauffolgenden 2 Jahren.

3. Sind Sie untergewichtig (BMI unter 19)?

- Ja
- Nein

Wie Sie ihren BMI berechnen, falls Sie ihn noch nicht kennen:

Metrische Maßeinheiten

$$\text{BMI} = \frac{\text{Gewicht in Kilogramm}}{\text{Höhe in Meter}^2}$$

BMI-Wert

Unter 19.0
19.1 bis 24.9
25.0 bis 29.9
Über 30.0

Bedeutung

Untergewichtig
Normal/Gesund
Übergewichtig
Adipös



Ein Body-Mass-Index (BMI) von weniger als 19 kg/m² ist ein Risikofaktor für Osteoporose. Untergewicht kann niedrigere Östrogenspiegel bei Mädchen und Frauen verursachen, ähnlich wie nach der Menopause, was zur Entstehung einer Osteoporose beiträgt. Zudem haben gebrechliche Menschen ein höheres Risiko für Frakturen.



Wenn Sie bei 2 oder mehr der zuvor gestellten Fragen mit "Ja" beantwortet haben, deuten Ihre Antworten darauf hin, dass bei Ihnen grosse Risikofaktoren für Osteoporose und Frakturen vorliegen. Wir empfehlen Ihnen, bei Ihrem Arzt nach einer Osteoporosebeurteilung zu fragen und über Strategien zur Reduktion der osteoporosebezogenen Frakturen zu sprechen.

4. Haben Sie nach Ihrem 40. Lebensjahr mehr als 4 cm Ihrer Körpergröße eingebüsst?

- Ja
- Nein
- Ich weiß es nicht



Größenverluste von mehr als 4 cm bei einem Erwachsenen werden oft durch Wirbelsäulenfrakturen aufgrund von Osteoporose verursacht. Nicht alle Wirbelsäulenfrakturen sind schmerzhaft, was bedeutet, dass manche Menschen diese nicht bemerken.

5. Hatte einer Ihrer Eltern eine Hüftfraktur?

- Ja
- Nein



Wenn Ihre Eltern eine Hüftfraktur hatten, könnten Sie einem größeren Risiko für die Entstehung einer Osteoporose oder einer Fraktur unterliegen. Auch wenn einer Ihrer Eltern einen gebeugten Rücken hatte oder ein ausgeprägtes Osteoporosevorliegen in Ihrer Familie bekannt ist, kann dies auf ein erhöhtes Osteoporoserisiko bei Ihnen hinweisen.

6. Leiden Sie unter einer der folgenden Erkrankungen?

- Rheumatoide Arthritis
- Erkrankungen des Verdauungstrakts (entzündliche Darmerkrankungen (IBD), Zöliakie)
- Prostata- oder Brustkrebs
- Diabetes
- Chronische Nierenerkrankung
- Schilddrüsen oder Nebenschilddrüsenenerkrankung (Hyperthyreose, Hyperparathyreoidismus)
- Erkrankungen der Lunge (Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD))
- Niedriger Testosteronspiegel (Hypogonadismus)
- Frühzeitige Menopause, Ausfallen der Periode, Entfernung der Eierstöcke (niedriger Östrogenspiegel aufgrund von Hypogonadismus)
- Verlängerte Immobilität (z.B. nicht in der Lage, ohne Hilfe zu gehen)
- HIV
- Ich weiß es nicht, aber ich werde meinen Arzt fragen
- Keine der genannten



Manche Erkrankungen sind mit einem erhöhten Risiko für Osteoporose und Frakturen verbunden. Dies wird sekundäre Osteoporose genannt. Manche Erkrankungen können auch das Risiko für Stürze und somit für Frakturen erhöhen.

7. Wurden Sie mit einem der folgenden Medikamente behandelt?

- Glukokortikoide oder "Steroide" zur Behandlung von Entzündungen (z.B. Prednison Tabletten für 3 Monate oder länger)
- Aromatasehemmer zur Behandlung von Brustkrebs
- Androgendeprivationstherapie zur Behandlung von Prostatakrebs
- Thiazolidindione zur Behandlung von Diabetes (z.B. Pioglitazon)
- Immunsuppressiva, die nach Transplantationen eingesetzt werden (z.B. Calmodulin-/Calcineurin-Phosphatase-Inhibitoren)
- Antidepressiva zur Behandlung von Depressionen, Zwangsstörungen usw. (z.B. selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI))
- Antikonvulsiva oder Antiepileptika zur Behandlung von Anfällen (z.B. Phenobarbital, Carbamazepin und Phenytoin)
- Ich weiß es nicht, aber ich werde meinen Arzt fragen
- Keine der genannten



Eine langfristige Anwendung bestimmter Medikamente kann den Knochenschwund erhöhen und somit zu einem erhöhten Risiko für Frakturen führen. Manche Behandlungen können auch das Risiko für Stürze und somit für Frakturen erhöhen.

8. Trinken Sie besonders viel Alkohol (mehr als 3 Gläser pro Tag) und/oder rauchen Sie momentan?

- Ja
- Nein



Ein zu hoher Alkoholkonsum hat negative Auswirkungen auf die Knochengesundheit und kann auch zu häufigem Stürzen führen, was wiederum das Risiko für Frakturen erhöht.



Ob Sie nun ein aktiver Raucher sind oder aber einmal geraucht haben, Sie sollten wissen, dass Rauchen einen negativen Einfluss auf die Knochengesundheit hat.

VIELEN DANK, DASS SIE DEN IOF OSTEOPOROSERISIKOTEST ABGESCHLOSSEN HABEN!

**WENN SIE EINE DER FRAGEN IN DIESEM RISIKOTEST MIT
"JA" BEANTWORTET HABEN**



**IHRE ANTWORTEN DEUTEN DARAUF HIN, DASS SIE RISIKOFAKTOREN
FÜR OSTEOPOROSE UND FRAKTUREN AUFWEISEN.**

Wir empfehlen Ihnen, mit Ihrem Arzt über Ihren Knochengesundheitsstatus und über Strategien zur Reduktion der osteoporosebezogenen Frakturen zu sprechen. Dieser kann eine Risikobeurteilung und/oder eine Knochendichtemessung vorschlagen.

Wir empfehlen Ihnen auch, eine der folgenden Seiten nach weiteren für Sie relevanten Osteoporoserisikofaktoren zu überprüfen und Ihr Risiko für Osteoporose und Frakturen regelmäßig zu kontrollieren.

**WENN SIE KEINE DER FRAGEN IN DIESEM RISIKOTEST MIT
"JA" BEANTWORTET HABEN**

Bitte überprüfen Sie, ob die in den folgenden Seiten aufgeführten Risikofaktoren für Osteoporose auf Sie zutreffen könnten.

Um diesen Risikotest zu wiederholen, besuchen Sie
<http://riskcheck.iofbonehealth.org>

TREFFEN WEITERE OSTEOPOROSERISIKOFAKTOREN AUF SIE ZU?

RISIKOFAKTOREN, DIE SIE ÄNDERN KÖNNEN



VERMEIDEN SIE MILCHPRODUKTE?

Kalzium, das wichtigste Mineral für Ihre Knochen, ist hauptsächlich in Milchprodukten vorhanden. Wenn Sie diese vermeiden, darauf allergisch sind oder diese nicht vertragen und keine Kalziumpräparate einnehmen, haben Sie vermutlich ein Kalziumdefizit und damit ein höheres Osteoporoserisiko.



BEKOMMEN SIE GENUG SONNENLICHT?

Verbringen Sie weniger als 10 Minuten pro Tag draußen (mit Körperteilen, die dem Sonnenlicht ausgesetzt sind), ohne dabei Vitamin D-Präparate einzunehmen? Vitamin D wird in der Haut hergestellt, wenn diese den UVB-Strahlen der Sonne ausgesetzt ist. Vitamin D kommt der Knochengesundheit zu Gute, da es für die Aufnahme von Kalzium notwendig ist.



KAUM KÖRPERLICH AKTIV?

Beträgt Ihre tägliche körperliche Aktivität weniger als 30 Minuten (Hausarbeit, Gehen, Laufen usw.)? Zu wenig körperliche Aktivität führt zu Knochen- und Muskelschwund. Regelmäßiges Krafttraining (wie Joggen oder Walking) und muskelstärkendes Training helfen dabei Knochen und Muskeln aufzubauen und zu stärken.



HÄUFIGES STÜRZEN?

Stürze sind die primäre Quelle für Frakturen und jeder, der oft stürzt (mehr als einmal im letzten Jahr) besitzt ein höheres Risiko für Knochenbrüche. Übungen zur Stärkung der Muskeln und der Balance sowie Sturzpräventionsmaßnahmen zu Hause, können dabei helfen, das Risiko für Stürze zu mindern.

RISIKOFAKTOREN, DIE NICHT GEÄNDERT WERDEN KÖNNEN



RHEUMATOIDE ARTHRITIS?

Rheumatoide Arthritis selbst und deren Behandlung mit Kortikosteroiden können zu Osteoporose führen.



DIABETES?

Sowohl Diabetes Typ 1 als auch Typ 2 sind mit einem erhöhten Risiko für Frakturen assoziiert.



BRUST- ODER PROSTATAKREBS-BEHANDLUNG?

Prostata- und Brustkrebs werden durch Hormonabbau behandelt, welcher wiederum zu Knochenschwund führt. Auch Krebsbehandlungen wie Chemotherapie, Bestrahlungstherapie oder Kortikosteroide beeinflussen die Knochengesundheit negativ.

GLUKOKORTIKOID-BEHANDLUNG?



Glukokortikoide, oft als "Steroide" bezeichnet (z.B. Prednisolon), werden oft bei Erkrankungen wie Asthma, rheumatoider Arthritis und manchen entzündlichen Erkrankungen verschrieben. Die Einnahme von oralen Kortikosteroiden für mehr als 3 aufeinander folgende Monate kann zu Knochenschwund führen, wobei der größte Schwund innerhalb der ersten 3-6 Monate der Behandlung geschieht.

FRÜHZEITIGE MENPAUSE?



Ist Ihre Menopause vor Ihrem 45. Lebensjahr eingetreten? Östrogen hat einen schützenden Effekt auf die Knochen. Sobald die Menopause beginnt, produziert Ihr Körper weniger Östrogen und die Knochenschwundrate steigt rapide an.

AUSFALLEN DER PERIODE?



Ist Ihre Periode jemals für 12 aufeinander folgende Monate oder mehr ausgefallen (ausgenommen sind Schwangerschaften, Menopause und Gebärmutterentfernungen)? Das Ausbleiben der Menstruation über lange Zeiträume ist ein Hinweis für eine niedrige Östrogenproduktion – ein Faktor, der das Osteoporoserisiko erhöht.

ENTFERNUNG DER EIERSTÖCKE?



Wurden Ihre Eierstöcke vor Ihrem 45. Lebensjahr entfernt, ohne dass Sie eine Hormonersatztherapie bekommen haben? Ihre Eierstöcke sind für die Östrogenproduktion verantwortlich und ein Fehlen der Eierstöcke bedeutet, dass Sie ein Östrogendefizit haben – ein Faktor, der das Osteoporoserisiko erhöht.

NIEDRIGE TESTOSTERONSPIEGEL?



Haben Sie jemals an Impotenz, einer zu niedrigen Libido oder anderen Symptomen, die mit zu niedrigen Testosteronspiegeln assoziiert sind, gelitten? Testosteron spielt bei Männern eine ähnliche Rolle wie Östrogen bei Frauen – ein niedriger Hormonspiegel beeinflusst die Knochengesundheit negativ und kann zu einem erhöhten Osteoporoserisiko führen.

ERKRANKUNGEN DES VERDAUUNGSTRAKTS?



Krankheiten wie Colitis ulcerosa, Morbus Crohn oder Zöliakie, führen zu einer verminderten Aufnahme von Nährstoffen im Essen. Das erhöhte Osteoporoserisiko entsteht durch die Malabsorption von Kalzium und anderen Nährstoffen (und oft durch ein damit assoziiertes niedriges Körpergewicht). Die langfristige Knochengesundheit wird bei Menschen mit Zöliakie, die sich konsequent an eine glutenfreie Ernährung halten, wahrscheinlich nicht beeinträchtigt.

HYPERTHYREOSE ODER HYPERPARATHYREOSE?



Hyperthyreose und Hyperparathyreose führen zu Knochenschwund und Osteoporose.







Wenn einer dieser Risikofaktoren auf Sie zutrifft, bedeutet dies nicht gleich, dass Sie Osteoporose haben, sondern, dass Sie ein erhöhtes Risiko für die Entstehung dieser Erkrankung haben. Gehen Sie deshalb sicher, dass Sie Ihre Knochengesundheit mit Ihrem Arzt besprechen. Dieser könnte eine Beurteilung Ihrer Knochengesundheit veranlassen. Wenn Sie keinen für Sie relevanten Risikofaktor gefunden haben, empfehlen wir Ihnen, einen Lebensstil zu führen, der die Knochengesundheit im Blick hat, und Ihre Risiken auch in Zukunft weiter zu überwachen.

TIPPS FÜR EINEN "KNOCHENGESUNDEN" LEBENSSTIL

- **Erhöhen Sie Ihre körperliche Aktivität** – zielen Sie darauf ab 30-40 Minuten, drei- bis viermal die Woche zu trainieren, inklusive einiger Gewichts- und Widerstandsübungen.
- **Stellen Sie eine nahrhafte, ausgewogene Ernährung sicher, die genügend Kalzium enthält.** Schauen Sie sich dazu unsere Kalziumempfehlungen online an.
- Milchproduktunverträglichkeit? Erkundigen Sie sich über **kalziumreiche Alternativen** oder finden Sie heraus, welche Milchprodukte Sie in Maßen genießen können. Nutzen Sie den IOF-Kalziumrechner auf unserer Website, um Ihre ungefähre Kalziumeinnahme zu schätzen.
- Verbringen Sie mehr Zeit an der frischen Luft, um sicher zu gehen, dass Sie genügend **Vitamin D** aufnehmen oder nehmen Sie Ergänzungsmittel zu sich, wenn nötig.
- **Vermeiden Sie das Rauchen** und **trinken Sie Alkohol nur in Maßen**

LASSEN SIE SICH, IHRE FREUNDE UND IHRE FAMILIE NICHT DURCH OSTEOPOROSE EINSCHRÄNKEN!

Mehr Informationen zu Osteoporose und damit zusammenhängenden Frakturen sowie zu Ihrer nationalen Osteoporosegesellschaft finden Sie unter www.osteoporosis.foundation

-  facebook.com/iofbonehealth/
-  twitter.com/iofbonehealth/
-  linkedin.com/company/international-osteoporosis-foundation/
-  instagram.com/worldosteoporosisday/
-  youtube.com/iofbonehealth/
-  pinterest.com/iofbonehealth/

©2019 **Internationale Osteoporosegesellschaft**
9 rue Juste-Olivier • CH-1260 Nyon • Switzerland
T +41 22 994 01 00 • info@iofbonehealth.org

