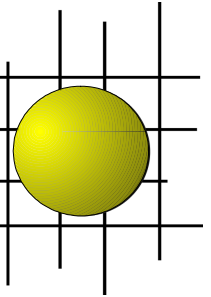


Risikoabschätzung Osteoporose und Frakturrisiko

Für Frauen nach der Menopause
und Männer ab 50 Jahren

entsprechend den aktuellen (2017) Empfehlungen des
Dachverbandes der osteologischen Fachgesellschaften (DVO)

Gesundheits
Netz
Nordhessen e.V.



Alter: _____ Gewicht: _____ Größe im Pass: _____ und jetzt: _____

BMI: _____ geringer als 20 ? **A**

Ja ☐

Sind Sie in letzter Zeit um 2 cm

Ja ☐

oder in längerer Zeit um 5 cm kleiner geworden? **B**

Ja ☐

Familienanamnese **B**

Ist eine Hüftfraktur bei den Eltern aufgetreten? **B**

Ja ☐

Eigene Anamnese **B**

Haben Sie in den letzten 2 Jahren 10-20% des Körpergewichts verloren? **B**

Ja ☐

Knochenbrüche in den letzten Jahren ohne entsprechenden Unfallvorgang? **B**

Ja ☐

Sind Sie in den letzten 12 Monaten gestürzt? **B**

Ja ☐

Können Sie Ihre eigene Wohnung nicht mehr selbstständig verlassen? **B**

Ja ☐

Haben Sie chronische Durchfälle (z.B. Sprue, Morbus Crohn) **B**

Ja ☐

Hatten sie eine Magenoperation? **B**

Ja ☐

Haben Sie eine Zuckerkrankheit? **B**

Ja ☐

Haben Sie in letzter Zeit eine Schilddrüsenüberfunktion gehabt? **B**

Ja ☐

Haben Sie andere Störungen des Hormonstoffwechsels? *

(Nebenniere (Cushing), Nebenschilddrüse, Hirnanhangdrüse, Geschlechtshormone)? **B**

Ja ☐

Nehmen sie frakturbegünstigende Medikamente? * Antiepileptika, Antidepressiva,

Beruhigungsmittel, Opiode wie Tramadol, Tilidin, Morphin oder mehr als 3 Monate Cortison

(auch zur Inhalation), hormonbeeinflussende Medikamente, Magensäureblocker? **B**

Ja ☐

Trinken Sie regelmäßig mehr als 1 alkoholisches Getränk tgl., Frau? **B**

Ja ☐

mehr als 2 alkoholische Getränke tgl., Mann? **B**

Ja ☐

Rauchen Sie oder leiden Sie an der Lungenerkrankung COPD ? **B**

Ja ☐

*Zutreffendes bitte unterstreichen

Beratungsergebnis:

o Ihr Osteoporose-Risiko ist unterdurchschnittlich

(Gesunde Ernährung und regelmäßige körperliche Bewegung an frischer Luft tun Ihnen dennoch gut.)

o Ihr Osteoporose-Risiko ist überdurchschnittlich hoch **B**

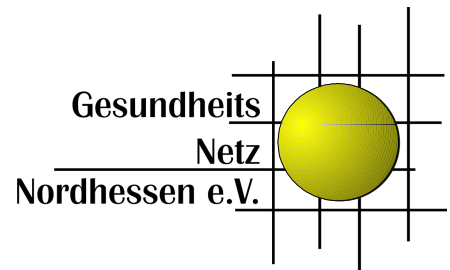
⇒ Beachten Sie bitte die Empfehlungen zur Osteoporose-Prävention (Folgeseite) !

⇒ Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über eventuelle weitere Diagnostik!

z.B.

- o Laborwerte: Blutbild; BSG/CRP. Im Serum: Calcium, Phosphat, Kreatinin / GFR, AP, GGT, TSH; **A**, 25-Hydroxyvitamin D3 Einzelfallentscheidung **B**
- o Röntgen: LWS und BWS ev. CT (Zum Entdecken bisheriger Wirbelbrüche) **B**; Knochendichtemessung per DXA **A**
- o Sturzabklärung: Timed-up-and-go, Chair rising-Test und Tandemstand **B**; Medikamentenüberprüfung; **B**
- o Geriatrisches Assessment: (z.B. bei Sturzneigung, Multimorbidität)

Osteoporose – Prävention



Allgemeine Empfehlungen:

- regelmäßige körperliche Aktivität (z.B. Treppen steigen, Besorgungen zu Fuß, etc) **B**;
- ausreichender Aufenthalt im Freien (mindestens 30 Minuten täglich) **B**
- keine Zigaretten **A**;
- Alkohol nicht mehr als: Frau 1 alk. Getränk / Mann 2 alk. Getränke pro Tag **B**
- bei hohem Sturzrisiko: Ursachenklärung / Therapie **A**, Gleichgewichts-, Krafttraining **B**
- gute Ernährung (Ideal: BMI 20-25), ggf. Abklärung von Untergewicht **A**
- Grundversorgung (1000 mg Kalzium und 800 IE Vitamin D3 pro Tag) durch entsprechende Ernährung (s.u.) und Sonnenlichteinwirkung auf die Haut **A**
- Kalzium-Tabletten nur, wenn entsprechende Ernährung nicht möglich ist **B**
- Patienteninformationen und Kalziumrechner unter **www.gesundheitsinformation.de**
 - Phosphat als Lebensmittelzusatzstoff vermeiden (E 338-341 und E 450)
 - vermehrte Vitamin-D-Zufuhr (Seefisch 1 mal pro Woche)
 - Wurst durch Milchprodukte (z.B. Käse) ersetzen

Kalziumlieferanten

- Joghurt
- Milch
- Käse
- Kräuter, Grünkohl, Broccoli, Lauch, Fenchel
- Haselnüsse
- Kalziumreiches Mineralwasser (ca. 500 mg/l siehe Etikett)

Lebensmittel, die gemieden oder reduziert werden sollten:

- Alkohol
- Coca-Cola
- Schmelzkäse
- Spinat, Rhabarber, Kleie
- Schweinefleisch, Wurst

1 Glas Milch + 1 Scheibe Emmentaler + 1 Yoghurt = Tagesbedarf Calcium

Medikamente:

Nur bei stark in ihrer Mobilität eingeschränkten Frauen älter 65 Lebensjahren ist die tägliche Einnahme von 800 - 1000 IE Vitamin D (Cholecalciferol) plus ausreichender Kalziumzufuhr (ggf. als Tabletten bis zu 1000 mg Kalzium) empfehlenswert. **A**

Evidenzgrad der Risikoabschätzung und der Empfehlungen:



Diagnostik (Oxford-Kriterien): Konsistente Studien des Evidenzgrads 1

Therapie (SIGN-Kriterien): Mindestens eine Studie des Evidenzgrad 1++ mit direkter Anwendbarkeit auf die Zielpopulation oder mehrere Studien des Evidenz-Levels 1+ mit konsistenten Ergebnissen und direkter Anwendbarkeit auf die Zielpopulation.



Diagnostik (Oxford-Kriterien): Konsistente Studien des Evidenzgrads 2 oder 3 oder Extrapolationen von Studien des Evidenzgrads 1

Therapie (SIGN-Kriterien): Studien bis zum Evidenzgrad 2++ mit konsistenten Ergebnissen und direkter Anwendbarkeit auf die Zielpopulation oder Extrapolation von Studien mit Evidenz Level 1++ oder 1+

Quelle: Die DVO-Leitlinie Osteoporose 2017 des Dachverbandes Osteologie e.V. Prophylaxe, Diagnose, Therapie (Erstellungsdatum: 26.01.2018). Siehe <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/183-001.html>