



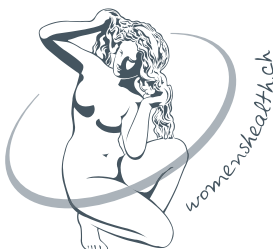
Starke Knochen, starke Zukunft

Wichtige Zahlen im Überblick

- Bis im Alter von **20 Jahren** baut sich der Knochen stetig auf. Ab dem 25. Lebensjahr befinden sich die Knochen auf- und abbauenden Zellen normalerweise im Gleichgewicht. Ab etwa **35 Jahren** überwiegt der Abbau, und der Knochen wird langsam schwächer.¹
- Umweltbedingungen und Lebensstil beeinflussen die Knochengesundheit. Es ist auf **genügend Bewegung**, eine **kalziumreiche Ernährung** und auf eine **ausreichende Vitamin-D-Zufuhr** zu achten.¹
- In der Schweiz leben heute etwa **400 000 Frauen** und 150 000 Männer mit Osteoporose.¹
- **Jede zweite Frau** sowie jeder fünfte Mann in der Schweiz muss damit rechnen, im Verlauf seines Lebens einen durch Osteoporose bedingten Knochenbruch zu erleiden.²
- Experten gehen davon aus, dass ohne geeignete Gegenmassnahmen bis zum Jahr 2050 weltweit doppelt so viele Menschen wie bisher von Osteoporose betroffen sein werden.³ Ausserdem werden bei Männern dreimal so viele und bei Frauen **doppelt so viele Hüftbrüche** wie heute zu verzeichnen sein.³
- Bei Frauen verursacht Osteoporose **mehr Spitaltage als andere Krankheiten** wie zum Beispiel Diabetes, Herzinfarkt und Brustkrebs⁴ und führt so in der Schweiz zu Kosten von **mehr als einer Milliarde Franken jährlich**.⁵
- Die grosse Mehrheit der Personen mit hohem Osteoporoserisiko, die bereits einen Knochenbruch erlitten hat, wird als Osteoporosefall **weder erkannt noch entsprechend behandelt**.⁶

Gesunde Knochen: Das kann man tun

Die maximale Knochenmasse ist zu ungefähr zwei Dritteln in den Genen festgelegt. Sie wird jedoch auch durch Umweltbedingungen und Lebensstil (Ernährung, Bewegung, Medikamente, Rauchen, Alkohol, etc.) beeinflusst. Für eine Anpassung des Lebensstils ist es nie zu spät.



Eine Initiative von  **MSD**

Körperliche Aktivität und Fitness senken sowohl das Osteoporose- als auch das Knochenbruchrisiko.¹

Eine **kalziumreiche Ernährung** ermöglicht den optimalen Aufbau und Erhalt des Knochens. Die erforderliche Tagesration an Kalzium kann bereits mit dem Genuss weniger Lebensmittel erreicht werden – wenn die Ernährungsweise stimmt. Dazu gehört, dass nicht alles Kalzium auf einmal zu sich genommen, sondern in Portionen über den Tag verteilt wird. Besonders gute Lieferanten sind Milch, Käse, Joghurt, Sauermilch oder Quark, aber auch kalziumreiche Mineralwässer.¹

Vitamin D sorgt für die Aufnahme von Kalzium vom Darm in die Blutbahn und hilft somit, die Knochen zu stärken. Es verbessert gleichzeitig die Muskelkraft und reduziert dadurch das Risiko von Stürzen. Mit Hilfe von Sonnenlicht stellt der Körper zwar selbst Vitamin D her, im Alter nimmt die körpereigene Produktion jedoch stark ab. Gemessen an der Sonneneinstrahlung in der Schweiz benötigt die Haut für die Produktion von Vitamin D etwa 10 bis 20 Minuten Sonnenlicht pro Tag. In Nahrungsmitteln ist Vitamin D nur geringfügig vorhanden, hauptsächlich in fetthaltigen Fischen wie Räucheraal, Lachs und Sardinen. Zur Vorbeugung und Therapie können daher Vitamin-D-Präparate eingenommen werden.¹

Weitere Informationsquellen zur Prävention, Diagnose und Behandlung oder zur Berechnung der erforderlichen Tagesration an Kalzium und Vitamin D:

www.osteoswiss.ch

www.svgo.ch

www.gesundheitsprechstunde.ch/osteoporose

www.eesom.com/go/Bewegungsapparat/Osteoporose

Die „stille Epidemie“

Bei einer Osteoporose verliert die Knochenstruktur unaufhaltsam an Dichte. Dadurch wird sie löchrig und instabil und kann bei minimaler Belastung brechen. Angesichts der Bevölkerungsentwicklung in westlichen Ländern nennen Fachleute die Osteoporose oft auch „stille Epidemie“: Mit der ständig steigenden Lebenserwartung werden ihre Häufigkeit und ihre oft verheerenden Folgen für den Einzelnen in unserer Gesellschaft immer mehr an Bedeutung gewinnen.¹ Die Weltgesundheitsorganisation WHO zählt Osteoporose zu den **häufigsten chronischen Erkrankungen weltweit** und bezeichnet sie als „Epidemie des 21. Jahrhunderts“.¹



Trotz dieser Ausbreitung wird die Diagnose Osteoporose nur etwa bei jedem fünften Betroffenen gestellt. Ein Grund ist nach wie vor das fehlende Wissen in der Öffentlichkeit und zum Teil auch innerhalb der Ärzteschaft.¹

Osteoporose – die Krankheit der alten Frau?

Immer noch gilt Osteoporose für viele Menschen, darunter auch Ärzte, als Krankheit der alten Frau. Wohl ist nach wie vor die so genannte „postmenopausale“ Osteoporose der Frau, die in den Wechseljahren in Zusammenhang mit der verminderten Östrogenproduktion auftritt, eine der wichtigsten und häufigsten Formen der Krankheit. In Wirklichkeit kann der übermässige Knochenabbau aber auch **schon bei jungen Frauen** auftreten, meist in Verbindung mit Zyklusstörungen und Untergewicht, aber auch bei anderen Störungen wie beispielsweise chronischen Magendarmkrankheiten. In den letzten Jahren wurde zudem erkannt, dass auch **Männer viel öfter als bis anhin angenommen** an Osteoporose leiden. Der immer noch weit verbreitete Irrtum, dass Osteoporose eine Frauenkrankheit sei, wiegt viele Gefährdete in Sicherheit und kann fatale Folgen haben.¹

Volkswirtschaftliche Belastung: neue, alarmierende Zahlen

Ähnlich wie beim Bluthochdruck oder bei der Zuckerkrankheit ist nicht die Osteoporose selbst das Hauptproblem, sondern ihre Folgen. **Osteoporose tut nicht weh – deshalb bemerkt man sie oft erst, wenn es zu spät ist:** nämlich dann, wenn ein Knochen bricht. Bei einer fortgeschrittenen Osteoporose ist das Risiko eines Knochenbruches mindestens doppelt so gross wie bei gesunden Knochen. Am häufigsten verursacht Osteoporose Brüche von Schenkelhals, Wirbelkörpern und Vorderarmknochen.¹ Da solche Knochenbrüche meist einen längeren Spitalaufenthalt erforderlich machen – bei einem Bruch des Oberschenkelhalses sind es im Durchschnitt 18 Tage – führt Osteoporose auch zu einer enormen volkswirtschaftlichen Belastung.⁵

In der Schweiz nahm die Zahl der Hospitalisierungen infolge von Knochenbrüchen zwischen 2000 und 2007 bei Frauen um 4,2 Prozent, bei Männern um 4,6 Prozent zu.

Obwohl die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Spital pro Fall von 16,1 auf 11,4 Tage abnahm, stiegen die Gesamtkosten wegen dieser Knochenbrüche von 223 Mio Fr. im Jahr 2000 auf 285 Mio Fr. im Jahr 2007. Hinzu kommen die Kosten für Nachbetreuung, Rehabilitation, externe Pflegekosten und dauerhafte Mobilitätsbehinderungen. Insgesamt ergeben sich so in der Schweiz durch Osteoporose verursachte Kosten von mehr als **einer Milliarde Franken** jährlich.⁵

Referenzen

1 Pro Senectute Schweiz (Hg.), Klett und Balmer AG: Osteoporose. Die unterschätzte Knochenkrankheit. Werkreihe: Gesundheit verstehen. Zug. 2006. S. 22-35; 80-83; 87-91. 2 Randel A, Sambrook, PN, Nguyen TV et al (1995): Direct clinical and welfare costs of osteoporotic fractures in elderly men and women, Osteoporos Int. 5:427 zit. nach Pro Senectute Schweiz (Hg.), Klett und Balmer AG: Osteoporose. Die unterschätzte Knochenkrankheit. Werkreihe: Gesundheit verstehen. Zug. 2006. S. 24; 46. 3 Gullberg B, Johnell O, Kanis JA (1997): World-wide projections for hip fracture. Osteoporose Int 9:7:407 zit. nach Pro Senectute Schweiz (Hg.), Klett und Balmer AG: Osteoporose. Die unterschätzte Knochenkrankheit. Werkreihe: Gesundheit verstehen. Zug. 2006. S. 24; 46. 4 Schwenkglenks M, Lippuner K, Häuselmann H, Szucs T. (2005): A model of osteoporosis impact in Switzerland 2000 - 2020. Osteoporose Int 16:659-71 zit. nach Pro Senectute Schweiz (Hg.), Klett und Balmer AG: Osteoporose. Die unterschätzte Knochenkrankheit. Werkreihe: Gesundheit verstehen. Zug. 2006. S. 24; 46. 5 Lippuner K, Golder M, Greiner R (2005): Epidemiology and direct medical costs of osteoporotic fractures in men and women in Switzerland. osteoporos Int 16:8-17 zit. nach Pro Senectute Schweiz (Hg.), Klett und Balmer AG: Osteoporose. Die unterschätzte Knochenkrankheit. Werkreihe: Gesundheit verstehen. Zug. 2006. S. 24-25; 46. 6 Ngyuen TV, Center JR, Eisman JA (2004): Osteoporosis: underrated, underdiagnosed and undertreated. Med J Aust 180:S18 zit. nach Pro Senectute Schweiz (Hg.), Klett und Balmer AG: Osteoporose. Die unterschätzte Knochenkrankheit. Werkreihe: Gesundheit verstehen. Zug. 2006. S. 24; 46.

Kopien der Studienpublikationen können bei Bedarf angefordert werden unter MSD Merck Sharp & Dohme AG, Werftstrasse 4, 6005 Luzern.

Dieses Factsheet wurde im Auftrag von MSD als Informationsmaterial im Rahmen des Frauengesundheitsgipfels erstellt. Der Frauengesundheitsgipfel ist ein Fachkongress rund um medizinische, gesellschaftliche und politische Aspekte der Frauengesundheit. Der Frauengesundheitsgipfel ist eine Initiative von MSD.

Die im Factsheet präsentierten Informationen widerspiegeln die unabhängigen Meinungen und Erfahrungen der zitierten Autoren bzw. der genannten offiziellen Informationsquellen und nicht unbedingt die von MSD.

© Copyright 2011 MSD Merck Sharp & Dohme AG, Werftstrasse 4, 6005 Luzern, eine Tochtergesellschaft von Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, USA. Alle Rechte vorbehalten.

