

Zeitschrift: Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung
Herausgeber: Pro Senectute Schweiz
Band: 96 (2018)
Heft: 10

Artikel: Osteoporose, die stille Knochendiebin
Autor: Lippuner, Kurt
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1087784>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 04.05.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Osteoporose, die stil

Osteoporose gehört zu den zehn häufigsten Krankheiten weltweit. Trotzdem wird die Krankheit der brüchigen Knochen auch heute noch oft viel zu spät erkannt.

Der Osteoporose-Experte Prof. Dr. med. Kurt Lippuner erklärt, warum das so ist und welche Therapien heute zur Verfügung stehen.



Prof. Dr. med. Kurt Lippuner ist Direktor und Chefarzt an der Universitäts-poliklinik für Osteoporose am Inselspital Bern.

Wie viele Menschen leiden in der Schweiz an einer Osteoporose?

Von der Krankheit der brüchigen Knochen sind bei uns mehr als eine halbe Million Frauen und Männer betroffen, wobei eine hohe Dunkelziffer an unerkannten Erkrankungen hinzukommen dürfte. Und das Problem wird durch die Demografie zunehmend verschärft, insbesondere weil die Gesellschaft schneller älter wird, als die Massnahmen zum Schutz gegen Osteoporose greifen.

Wie hoch ist denn das Risiko, dass ein Mann oder eine Frau an Osteoporose erkrankt?

Ab 50 muss in der Schweiz jede zweite Frau und jeder fünfte Mann damit rechnen, im Verlauf des weiteren Lebens einen Bruch infolge Osteoporose zu erleiden. Dieses Lebenszeitrisiko bezieht sich auf die vier wichtigsten Knochenbrüche – solche der Hüfte, der Wirbelkörper, des Handgelenks (Speiche) und des Oberarms in Schulternähe.

Und wie entsteht eine Osteoporose?

Unser Skelett unterliegt einem ständigen Umbau, bei dem alte Knochensubstanz durch neue ersetzt wird. Eine Osteoporose entsteht dann, wenn ein Ungleichgewicht zwischen Knochenabbau und Knochenneubildung vorliegt. Dadurch steigt das Knochenbruchrisiko.

Gibt es Symptome, die auf diese Skeletterkrankung hinweisen?

Osteoporose wird auch als «stille Diebin am Knochen» bezeichnet, weil es keine Symptome dafür gibt. Die durch Osteoporose bedingten Knochenbrüche (Frakturen) verursachen hingegen Schmerzen, schränken die Mobilität ganz oder teilweise ein und führen zu Invalidität und starken Einbussen der Lebensqualität. Besonders schwere Brüche wie z.B. Hüftfrakturen gehen

zudem mit einem stark erhöhten Sterblichkeitsrisiko einher.

Und wie stellt man fest, dass man an Osteoporose erkrankt ist?

Die Diagnose wird mittels einer Knochendichtemessung mit DXA gestellt. Diese Technik wird in spezialisierten Zentren angewandt und erlaubt die schmerzlose und rasche Bestimmung der Knochenmineraldichte. Bei jeder Frau und bei jedem Mann, die nach dem Alter von 50 Jahren eine Fraktur erlitten haben, besteht der Verdacht auf Osteoporose, bis das Gegenteil mittels Knochendichtemessung bewiesen wurde!

Wird die Knochendichtemessung von der Krankenkasse bezahlt?

Die Knochendichtemessung mittels DXA wird nach einem Knochenbruch ohne schwerwiegende äussere Krafteinwirkung sowie bei besonders gefährdeten Patientengruppen (etwa bei einem Mangel an Geschlechtshormonen, nach einer Langzeit-Kortisontherapie oder bei einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung) von den Krankenkassen bezahlt. Personen, die ein erhöhtes Risiko für Osteoporose aufweisen, wie z. B. eine erbliche Vorbelastung, sollten aber keinesfalls auf eine Knochendichtemessung verzichten, nur weil die Kasse die Kosten nicht übernimmt.

Obwohl es verlässliche Messmethoden gibt, werden ältere Menschen, die eine Oberschenkelhalsfraktur erlitten haben, oft nicht auf Osteoporose untersucht. Wie kommt das?

Sobald dem Knochenbruch ein Sturz vorausgeht, haben viele den Eindruck, dass es sich bei der Fraktur um die Folge des Unfallgeschehens handelt und nicht um einen osteoporotischen Bruch. Um die besonders gefährdeten Personen, die bereits eine Fraktur erlitten haben, nicht zu

le Knochendiebin

verpassen, wurden in den letzten Jahren zunehmend sogenannte «Fracture Liaison Services» aufgebaut. Das sind spitalinterne Patienten-Behandlungspfade, über welche Betroffene, die wegen einer Fraktur chirurgisch behandelt wurden, einen Termin beim Osteoporose-Spezialisten erhalten, bevor sie nach Hause entlassen werden.

Belastet Osteoporose unser Gesundheitssystem?

Osteoporose führt zu Frakturen, und diese führen zu Hospitalisationen, Operationen, Pflegebedürftigkeit und zum möglichen Verlust der Selbstständigkeit im Alter. Die Kosten für das Gesundheitssystem werden in der Schweiz mit über einer Milliarde Schweizer Franken pro Jahr beziffert.

Welche Osteoporose-Therapien stehen heute zur Verfügung?

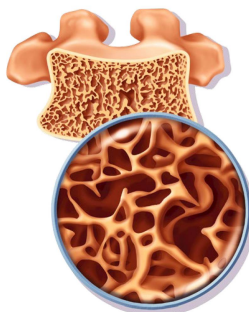
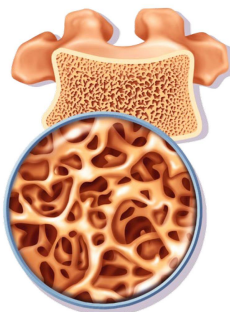
Wir verfügen über ein ganzes Sortiment von unterschiedlichen Medikamenten mit unterschiedlichen Wirkmechanismen – einige davon stimulieren den Knochenaufbau, andere bremsen den Knochenabbau. Auch wenn eine Heilung nicht möglich ist, so erlauben diese Medikamente doch eine starke Senkung des Frakturrisikos.

Darf man eine Osteoporose-Therapie abbrechen, wenn man sich besser fühlt?

Osteoporose ist eine chronische Erkrankung. Das bedeutet, dass nach dem Absetzen der Therapie das Ungleichgewicht im Knochenumbau wieder auftritt und die Krankheit weiter fortschreitet. Ein temporäres Absetzen der Therapie ist dennoch bei gewissen Betroffenen und bei gewissen Medikamenten möglich. Dies sollte aber unbedingt mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt abgesprochen sein.

Im letzten Halbjahr hat der Wirkstoff Denosumab («Prolia») für negative Schlagzeilen gesorgt. Das hat viele Osteoporose-Betroffene verunsichert. Wie gefährlich ist diese Therapie?

Denosumab hemmt den Knochenabbau und senkt das Knochenbruchrisiko sehr wirkungsvoll, solange es regelmässig sechsmonatlich verabreicht wird. Nach dem Absetzen von Denosumab, also etwa 6 bis 9 Monate nach der letzten Injektion, beschleunigt sich der Knochenabbau aber wieder. Bei gewissen Betroffenen geschieht dies in einem



Rückenwirbel im Vergleich: Das Knochengewebe ist beim gesunden Wirbel dicht (oben), während ein an Osteoporose erkrankter Knochen Lücken in der Struktur aufweist.

unerwünschten Ausmass, und es kann zu einem überschüssigen Knochenabbau («Rebound») kommen. Dies führt innert 12 Monaten zu einem raschen Verlust der Knochendichte und zu einer Zunahme des Knochenbruchrisikos. Ohne Gegenmassnahme kann es in dieser Zeit sogar zu mehrfachen Wirbelbrüchen kommen.

Was raten Sie Betroffenen, die Denosumab absetzen müssen oder wollen?

Denosumab sollte unbedingt unter ärztlicher Kontrolle abgesetzt werden. Mittels Kontrollmessungen gewisser Blutparameter sowie der Knochendichte kann der behandelnde Osteoporose-Spezialist feststellen, ob und vor allem wann es zu einer Beschleunigung des Knochenabbaus nach Absetzen von Denosumab kommt. Im richtigen Zeitpunkt muss dann eine Anschlussbehandlung einsetzen. Es können verschiedene Folgetherapien erwogen werden, die individuell auf die Betroffenen abgestimmt und regelmässig ärztlich kontrolliert werden müssen.

Sind neue Osteoporose-Medikamente in Sicht?

Es befinden sich einige vielversprechende Therapien gegen die Osteoporose und zum Schutz gegen Frakturen in der Entwicklung bzw. im Zulassungsverfahren. Es wird künftig vermehrt auf Therapien, die den Knochenanbau fördern, gesetzt. Ein Vertreter, der momentan von den Zulassungsbehörden geprüft wird, ist der Antikörper Romosozumab, ein potenter, den Knochenanbau fördernder und gleichzeitig den Knochenabbau hemmender Anti-Sklerostin-Antikörper. *

● Präventionsanlässe:

► «Wir prüfen Sie auf Herz und Knochen», 20./21. Oktober 2018, Careum Auditorium, Pestalozzistrasse 11, Zürich (Tram 5+6): Samstag, 9.30 bis 18 Uhr; Sonntag, 9.30 bis 16 Uhr. Tests durch medizinisches Personal (Osteoporose-Risiko, Kalziumbilanz, Herz-Kreislauf, Cholesterin, Gleichgewicht) Eintritt frei, ohne Anmeldung.

Osteoporose-Vorträge (mit Anmeldung):

► **Basel**, 8.10.2018, Uniklinik
► **St. Gallen**, 6.11.2018, Kantonsspital
► **Bern**, 22.11.2018, Kongresszentrum Allresto
Mehr Infos: www.osteoswiss.ch