



Das Netzwerk zur Selbsthilfe
Deutsche Vereinigung
Morbus Bechterew e.V.
Bundesverband

› Osteoporose und Morbus Bechterew

039-BV-07/15

Information

Metzgergasse 16
97421 Schweinfurt

Tel +49 (0)9721 22033
Fax +49 (0)9721 22955
E-Mail dymb@bechterew.de
Web www.bechterew.de

Osteoporose und Morbus Bechterew

Vorwort

„Tempora mutantur, nos et mutamur in illis“, lateinisch für „Die Zeit ändert sich und wir ändern uns in ihr!“ (nach einem Ausspruch des dt. Kaisers Lothar I.)

Das Leben kennt nur eine einzige Richtung. Auch wenn wir uns noch so oft umdrehen, zurückgehen in der Zeit können wir keinen einzigen Schritt, den wir im Leben getan haben. Wir, Patienten und Patientinnen mit Morbus Bechterew, die von dieser schmerzhaften, chronischen Erkrankung betroffen sind, merken zunehmend die Neben- und Folgeerkrankungen, die mit dem Alter hinzukommen. Dabei fallen die Veränderungen des Knochenstoffwechsels besonders ins Gewicht, da oft bereits vorher eine Osteoporose als Folge der krankheitsbedingten Immobilität, der Höhe der Entzündungsaktivitäten und den verabreichten Medikamenten, die oft zur Behandlung von Entzündungen eingesetzt werden, besteht.

Das Risiko für Osteoporose ist bei Frauen etwa doppelt so hoch als bei Männern. Gerade in den Wechseljahren tritt ein Mangel an Östrogenen ein, das bis dahin die Knochen noch geschützt hat. Im Alter über 50 erleidet eine von zwei Frauen einen Knochenbruch wegen Osteoporose. Männer erkranken erst etwa zehn Jahre später an Osteoporose.

In unseren Kursen, die seit Jahren für unsere weiblichen Mitglieder in zahlreichen Landesverbänden der Deutschen Vereinigung Morbus Bechterew e.V. durchgeführt werden und die speziell auf die weiblichen Bedürfnisse einer an Morbus-Bechterew-

Erkrankten abgestimmt sind, ist gerade das Wissen, um die Verbindung Morbus Bechterew und Osteoporose, ein wichtiges Thema.

Mit dieser kleinen Handreichung wollen wir Ihnen alle wesentlichen Informationen über die Zusammenhänge von Morbus Bechterew und Osteoporose geben.

Mein besonderer Dank gilt Frau Dr. Uta Kiltz, die diese Broschüre mit großer Sachkenntnis unterstützt hat und Frau Kathrin Reinsch, DVMB Landesverband Niedersachsen, die für das FrauenNetzWerk als Autorin fungierte.

„In allen Dingen ist Hoffen besser als Verzweifeln“ (Johann Wolfgang von Goethe)

Ihre
Christina Schneider
Frauenansprechpartnerin der DVMB



Osteoporose und Morbus Bechterew

Einführung

Osteoporose ist eine systemische Knochenstoffwechselerkrankung, die aufgrund einer gestörten bzw. verminderten Knochenfestigkeit zu einer erhöhten Knochenbrüchigkeit führt. Die sogenannte „primäre Osteoporose“ wird in der Bevölkerung häufig diagnostiziert und betrifft überwiegend Frauen nach den Wechseljahren. Von dieser Form der Osteoporose sind Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen wie die Spondyloarthritis (einen Oberbegriff der ankylosierenden Spondylitis oder „Morbus Bechterew“) abzugrenzen, die an einer sogenannten „sekundären Osteoporose“ erkranken können. Sekundäre Osteoporose bedeutet, dass die Osteoporose eine Folgeerkrankung der entzündlichen Grunderkrankung ist und daher bei Patienten mit einer Spondyloarthritis im Laufe der Erkrankung auftreten kann. Im Gegensatz zur primären Osteoporose sind bei der sekundären Osteoporose sowohl Frauen als auch Männer

betroffen. Diese thematische Handreichung behandelt das Thema sekundäre Osteoporose bei Patienten mit Morbus Bechterew, da publizierte Daten ausschließlich zu dieser Patientengruppe vorliegen. Inwieweit diese Erkenntnisse auch auf andere Patienten aus der Gruppe der Spondyloarthritis übertragbar sind ist unklar, da hierzu die notwendigen wissenschaftlichen Untersuchungen fehlen. Das FrauenNetzWerk der DVMB erachtet die Ausarbeitung einer thematischen Handreichung als notwendig, da die Krankheitslast sowohl der Spondyloarthritis als auch der Osteoporose erheblich sein kann und Wissen über Diagnostik und Therapie der Osteoporose helfen kann, die Lebensqualität zu erhalten. Bei der Ausarbeitung wurden wir von Frau Dr. Uta Kiltz, Rheumatologin im Rheumazentrum Ruhrgebiet, als ärztliche Beraterin unterstützt.

Grundlagen

Bei der Osteoporose kommt es zu einer erhöhten Knochenbrüchigkeit infolge einer gestörten Knochenfestigkeit. Der Begriff „Osteoporose“ bedeutet übersetzt „poröser oder löchriger Knochen“; der Volksmund spricht von „Knochenschwund“.

Entstehung

Normalerweise halten sich Auf- und Abbau des Knochens die Waage. Körperliche Bewegung steht in direktem Zusammenhang mit dem Erhalt der Knochensubstanz – je stärker der Muskelzug auf den Knochen wirkt, desto mehr Knochen wird aufgebaut.

Beim Morbus Bechterew verändert sich die Knochenstruktur infolge der erhöhten Entzündungsaktivität und der krankheitsbedingten Versteifung. Durch die Versteifung der Wirbelsäule wird der Knochen durch die fehlende Muskelbewegung nicht mehr belastet und das Gleichgewicht des Knochenumbaus wird in Richtung Knochenabbau verschoben.

Osteoporose und Morbus Bechterew

Entstehung

Das rechte Bild zeigt einen gesunden Knochen mit normaler Knochenstruktur (Knochenbälkchen in der Vergrößerung). Beim rechten Knochen kann man deutlich das ausgedünnte Gerüst der Knochenbälkchen erkennen. Der Knochen ist damit poröser und weniger widerstandsfähig gegen mechanische Belastungen - dadurch bricht der Knochen viel leichter.



Risikofaktoren

Für die Entstehung einer Osteoporose sind viele verschiedene Risikofaktoren benannt worden. Hierzu zählen Alter, Geschlecht, genetische Veranlagung, sowie Krankheiten und Medikamente, die in den Knochenstoffwechsel eingreifen. Die Hauptrisikofaktoren für die Entstehung einer sekundären Osteoporose sind das Ausmaß der Entzündung und der Bewegungseinschränkungen.

Der Gebrauch von einigen Medikamenten (wie zum Beispiel Kortison) kann die Entstehung einer Osteoporose begünstigen. Da die Wechselwirkungen zwischen Medikamenten vielfältig sein können, ist die medikamenten-bedingte Osteoporose nicht Bestandteil dieser Broschüre.

Symptome und Verlauf

Die Osteoporose ist am Beginn der Erkrankung eine schmerzlose Erkrankung, die keinerlei Symptome verursacht. Erst wenn der erste Knochenbruch eingetreten ist, treten Schmerzen in den betroffenen Arealen auf. Das Tückische an dieser Erkrankung ist daher, dass manchmal Jahre vergehen können, bis das Vorliegen einer Osteoporose erkannt wird.

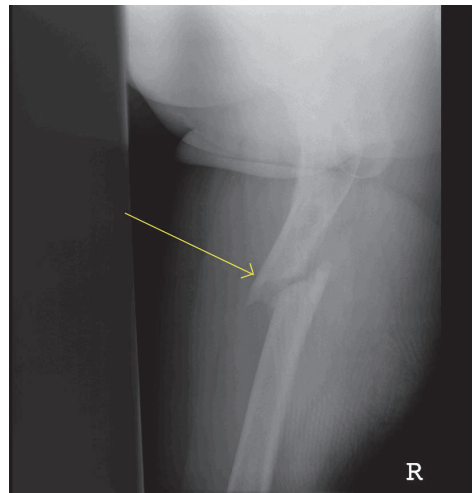
Typische Körperbereiche für Knochenbrüche finden sich an der Wirbelsäule, den Knochen des Unterarmes und des Oberschenkels (dem sogenannten Oberschenkelhalsbruch). Besonders Patienten mit einem Morbus Bechterew können bei Bagatelverletzungen Brüche der Wirbelsäule erleiden, da sich hier das Zusammenspiel von Entzündung und Versteifung besonders fatal auswirkt.

Osteoporose und Morbus Bechterew

Diagnose

Bei Verdacht auf eine Osteoporose wird neben der Erhebung individueller Risikofaktoren durch ein Arzt-Patientengespräch und einer klinischen Untersuchung eine Messung der Knochendichtemessung vorgenommen. Es gibt verschiedene Messmethoden, wobei die Knochendichtemessung nach der ‚DXA-Methode‘ das Standardverfahren darstellt. Allerdings muss bei Patienten mit Morbus Bechterew beachtet werden, dass es in der Knochendichtemessung nach der DXA-Methode durch die mögliche Erfassung der Knochenneubildungen (sogenannte Syndesmophyten) zu falsch hohen Messwerten kommen kann. In der Praxis bedeutet dies, dass trotz bestehender Osteoporose die Knochendichte messtechnisch höher erscheint als sie in Wirklichkeit ist. Dies ist darin begründet, dass die DXA Methode ein Summationsbild auswertet und damit die Syndesmophyten miterfasst, ohne dass diese zur Knochenstabilität beitragen. Besteht der Verdacht auf einen osteoporotischen Knochenbruch, sollte eine Röntgenuntersuchung des betroffenen Areals durchgeführt werden. Bei Patienten mit Morbus

Bechterew kann die Wirbelsäule betroffen sein. Bei unklaren Fällen ist hier eventuell eine weitere Bildgebung (zum Beispiel mit Computertomografie oder Kernspintomografie) notwendig.



Der Pfeil weist auf einen gebrochenen Oberschenkel aufgrund von Osteoporose bei einem Patienten mit Morbus Bechterew hin.

Therapie

Mit dieser thematischen Handreichung wollen wir nicht in die ärztliche Behandlung eingreifen (es gibt hier also keine medikamentösen Empfehlungen), sondern wir wollen die Möglichkeiten schildern, die jeder Osteoporose-Patient ergreifen kann. Diese bestehen unabhängig von der Art der Osteoporose (zum Beispiel primäre oder sekundäre Formen).

Osteoporose und Morbus Bechterew

Was kann ich tun?

- > **Bewegung:** Körperliche Bewegung beugt einer Osteoporose vor! Die mechanische Belastung an dem Knochen steht in direktem Zusammenhang mit dem Auf- und Abbau der Knochensubstanz. Je aktiver wir sind, desto „gesünder“ ist der Knochen und desto länger kann ein übermäßiger Knochenabbau verzögert werden. Also noch ein Grund, die Morbus-Bechterew-Gymnastik regelmäßig durchzuführen.
- > **Gesunde Ernährung:** Eine „Knochen-bewusste“ Ernährung beinhaltet in erster Linie Kalzium, Vitamin D, Mineralien und Spurenelemente. Vitamin D ist vor allem für die Aufnahme von Kalzium aus dem Darm zuständig und kann nur in geringen Mengen über die Nahrung aufgenommen werden. Es kann aber z.B. durch Sonnenbestrahlung der Haut im Körper selbst gebildet werden.

Eine knochenbewusste Ernährung sollte allerdings nicht erst mit der Diagnose Osteoporose beginnen. Hier kann man vorbeugend viel erreichen.

- > **Geringe Krankheitsaktivität:** Vom wissenschaftlichen Verständnis her muss gefolgert werden, dass je geringer die Krankheitsaktivität ist, umso geringer ist die Gefahr an einer sekundären Osteoporose zu erkranken. Dies konnte in wissenschaftlichen Studien jedoch nicht gezeigt werden.

Links

- > www.bechterew.de
Bundesverband der Deutschen Vereinigung Morbus Bechterew e.V. (DVMB)
- > www.osd-ev.org/
Osteoporose Selbsthilfegruppen Dachverband e.V.
- > www.osteoporose-deutschland.de/
Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

Beitritts-Erklärung

(Bitte in Druckschrift ausfüllen und im Original per Post an die DVMB-Geschäftsstelle senden)

Erfassung DVMB-Geschäftsstelle:

| | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| LV | <input type="text"/> | | | Gr | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Stand: 01/15

Ich erkläre meinen Beitritt zur Deutschen Vereinigung Morbus Bechterew e.V. (DVMB) und zum Landesverband

ab dem:

| | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|---|----------------------|---|---|---|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | . | <input type="text"/> | . | 2 | 0 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|---|----------------------|---|---|---|----------------------|----------------------|

als:

Morbus-Bechterew-Patient/in

Jährlicher Mitgliedsbeitrag

45 €

Patient/in mit artverwandter entzündlicher Wirbelsäulenerkrankung:

Fördermitglied

Ich beantrage Beitragsermäßigung wegen Doppelmitgliedschaft als:

Jährlicher Mitgliedsbeitrag

39 €

zweites DVMB-Mitglied im selben Haushalt *

Mitglied bei der Deutschen Rheuma-Liga *

Mitglied beim Deutschen Psoriasis-Bund *

Mitglied bei der Deutschen Morbus Crohn/ Colitis ulcerosa Vereinigung *

* Mitgliedsnummer

Name, Vorname, Geschlecht

w m

Straße und Hausnummer/Postfach

Bundesland

PLZ

Wohnort

Beruf

Geburtsdatum

Telefonnummer mit Vorwahl

E-Mail

Ich bin aufmerksam geworden durch:

Arzt

Therapeut

Mitpatient

Internet

Sonstiges

Datenschutzrechtlicher Hinweis: Meine Daten werden in der Mitgliederdatei der DVMB Bundesgeschäftsstelle, dem für mich zuständigen Landesverband und der für mich zuständigen Gruppe gespeichert und nur für die jeweiligen internen Zwecke genutzt. Eine Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt.

Datum

Unterschrift

