

5. Untersuchung – wann ist sie sinnvoll?

- Bei Menopause und Risikofaktoren
- Bei oder nach einer Antihormontherapie
- Nach Knochenbrüchen ohne klare Ursache
- **Wichtig: Knochendichtemessung (DXA) ist der Goldstandard – durchgeführt meist bei einem Orthopäden oder Endokrinologen**
- **Ergänzend: Blutwerte (Kalzium, Vitamin D, Hormonstatus)**
- Kosten: in vielen Fällen Selbstzahlerleistung

6. Behandlungsmöglichkeiten

- Basis: Kalzium + Vitamin D
- Hormontherapie: in Einzelfällen sinnvoll, heute sehr gezielt eingesetzt
- Spezifische Osteoporose-Medikamente (z. B. Bisphosphonate, Denosumab, Romosozumab, Teriparatid) bei erhöhtem Risiko

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt entscheidet gemeinsam mit Ihnen, ob eine und welche Therapie sinnvoll ist, oder überweist Sie ggf. an Kolleg*innen zur Weiterbehandlung/Therapie mit Osteoporose-Medikamenten.

Osteoporose bei Frauen

Gesunde Knochen in den Wechseljahren und danach



Sprechen Sie Ihre Gynäkologin oder Ihren Gynäkologen auf Osteoporose-Vorsorge an – besonders in und nach den Wechseljahren.

LIMBACH  GRUPPE

Limbach Gruppe SE
Im Breitspiel 15 | 69126 Heidelberg
www.limbachgruppe.com



1. Osteoporose – wenn die Knochen an Stabilität verlieren

Osteoporose ist eine Erkrankung, bei der die Knochen nach und nach an Festigkeit verlieren. Sie werden poröser, weniger stabil und können dadurch leichter brechen – oft schon bei kleinen Belastungen oder einem harmlosen Sturz. Viele Frauen bemerken die Krankheit zunächst kaum, bis es zu Brüchen oder Rückenschmerzen kommt.

1. Warum betrifft Osteoporose besonders Frauen?

- In den Wechseljahren sinkt der Östrogenspiegel – das beschleunigt den Knochenabbau.
- Ab 50 Jahren steigt das Risiko stark an: Fast jede zweite Frau über 70 erleidet eine osteoporotische Fraktur.
- Frühzeitige Diagnose schützt vor Brüchen und Beschwerden.

2. Anzeichen – worauf Sie achten sollten

- Rückenschmerzen, v. a. im Bereich der Wirbelsäule
- Verringerung der Körpergröße (> 3 cm)
- Gebückte Haltung oder „Witwenbuckel“
- Knochenbrüche schon bei geringen Belastungen (z. B. Sturz aus dem Stand)

3. Prüfen Sie Ihr Risiko – trifft etwas auf Sie zu?

- Ich bin in den Wechseljahren/der Menopause.
- Ich bekomme eine Antihormontherapie (z. B. nach Brustkrebs).
- Ich hatte schon Knochenbrüche ohne Unfall oder große Belastung.
- In meiner Familie gab es Osteoporose oder Hüft-/Wirbelbrüche.
- Ich trinke regelmäßig Alkohol, rauche oder trinke mehr als 4 Tassen Kaffee täglich.
- Ich bewege mich wenig.
- Ich habe bzw. hatte eine Erkrankung wie Rheuma, Diabetes, Schilddrüsenüberfunktion, chronische Darmerkrankung, Essstörung oder eine vorzeitige Ovarialinsuffizienz.
- Ich nehme regelmäßig Medikamente wie Kortison, Blutverdünner, Epilepsie-Medikamente, Antidepressiva oder Magenschutz.

4. Vorbeugung – das können Sie selbst tun

- Kalziumreiche Ernährung: Milchprodukte, grünes Gemüse, Sesam, Mineralwasser mit Kalzium
- Vitamin D: Sonneneinstrahlung + Supplemente (800 IE täglich empfohlen; max. 2.000–4.000 IE)
- Eiweiß: ab 65 Jahren etwa 1 g/kg Körpergewicht täglich
- Bewegung: 3–4 Mal pro Woche 30–45 Minuten Spazierengehen, dazu gezieltes Kraft-, Ausdauer- und Gleichgewichtstraining
- Sturzprophylaxe: Stolperfallen beseitigen, gutes Schuhwerk, ggf. Hüftprotektoren
- Meiden Sie: Rauchen, übermäßigen Alkohol, zu viel Salz, sehr viel Kaffee