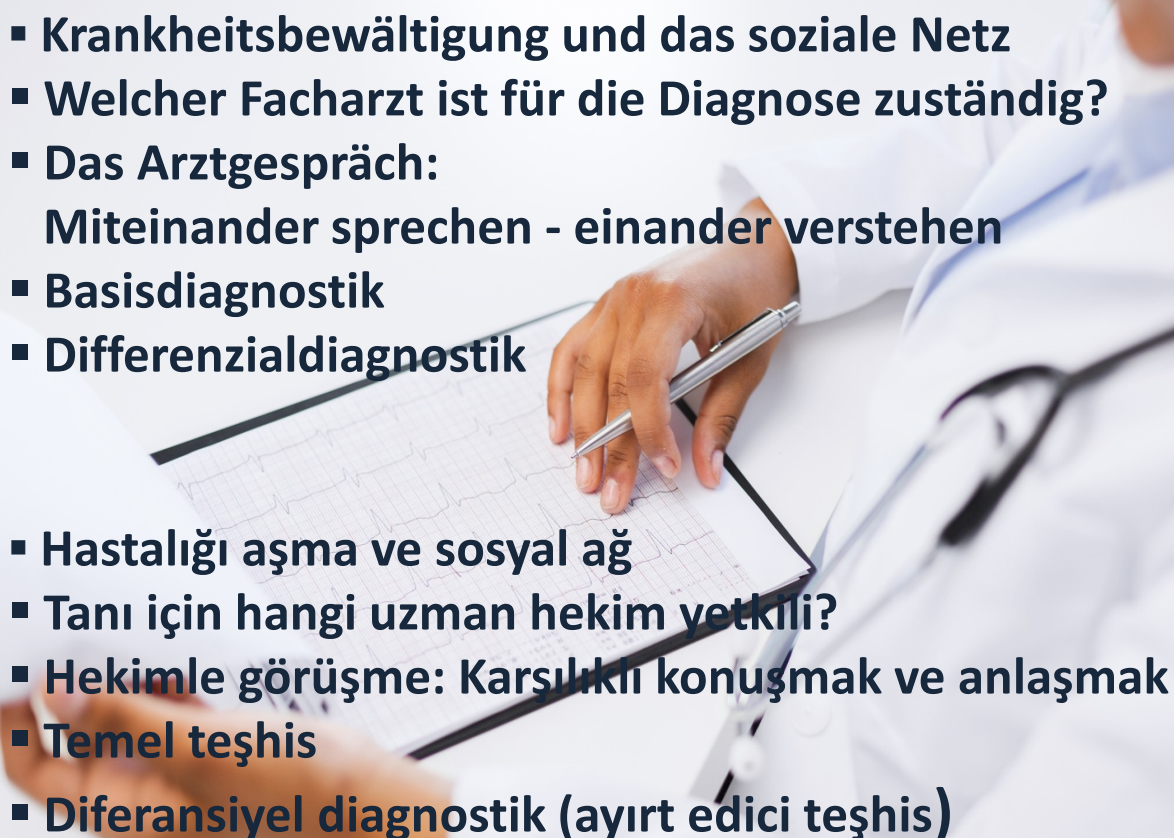




Arztgespräch und Diagnose- entscheidende Partner für die Therapie



Hekimle Görüşme ve Teşhis- Tedavi için önemli ortaklar

- Krankheitsbewältigung und das soziale Netz
 - Welcher Facharzt ist für die Diagnose zuständig?
 - Das Arztgespräch:
Miteinander sprechen - einander verstehen
 - Basisdiagnostik
 - Differenzialdiagnostik
- 
- Hastalığı aşma ve sosyal ağ
 - Tanı için hangi uzman hekim yetkili?
 - Hekimle görüşme: Karşılıklı konuşmak ve anlaşmak
 - Temel teşhis
 - Diferansiyel diagnostik (ayırt edici teşhis)



Was ist Osteoporose?

Osteoporose wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu den zehn bedeutendsten Krankheiten gezählt.



Bis zum 30. Lebensjahr haben die Knochen in der Regel ihre höchste Knochendichtewerte erreicht. Davon profitieren Menschen im Seniorenalter. Osteoporose ist eine häufige Erkrankung der älteren Frauen und Männer. Im Volksmund wird sie auch Knochenschwund genannt. Osteoporose ist eine Stoffwechsel-Erkrankung des Skelettsystems. Bei gesunden Menschen halten sich Knochenaufbau und Knochenabbau die Waage. Mit fortschreitendem Alter verlieren die Knochen an Knochensubstanz und Knochenstruktur, wodurch die Knochenmasse reduziert wird. Durch einen übermäßig schnellen Abbau von Knochensubstanz und Knochenstruktur, ist das Risiko einen Knochenbruch zu erleiden, deutlich erhöht.

Krankheitsbewältigung und das soziale Netz

Was es bedeutet, an Osteoporose erkrankt zu sein, hat der italienische Starfotograf Oliviero Toskani im Jahr 2005 für alle Betrachter durch seine Akt-Fotografien sichtbar gemacht. Mit Ganzkörperfotos von betroffenen Frauen und Männern machte Oliviero Toskani deutlich, welche körperlichen Veränderungen die Krankheit Osteoporose verursacht. Das damit verbundene Leid, die Schmerzproblematik und die daraus entstandenen beruflichen und privaten Probleme wurden von allen 24 Osteoporose-Patienten, im Alter von 30 - 80 Jahren, in ihren Biographien sehr eindrucksvoll beschrieben. Die große Altersbandbreite und die persönlichen Geschichten spiegelt die Situation der Betroffenen in der Gesellschaft exakt wieder.

Die Botschaften sind eindeutig:

- Vorbeugung und Behandlungsprozess müssen rechtzeitig erkannt, ausreichend, langfristig und konsequent eingeleitet und durchgeführt werden, um damit Knochenbrüche und ein Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern.
- Betroffene haben bei der ärztlichen Behandlung und weiterer Strategien einen großen Anteil an Mitarbeit zu leisten.
Wie zum Beispiel: bei der Ernährung, dem Bewegungsverhalten und der Medikamenteneinnahme.

Betroffene benötigen kompetente Fachärzte und Therapeuten.

Wenn es möglich ist, dann wählen Sie einen Arzt mit osteologischer Zusatzausbildung.

Osteoporose in Deutschland!

Ältere Menschen in der zweiten Lebenshälfte, besonders Frauen nach den Wechseljahren, haben ein erhöhtes Risiko an Osteoporose zu erkranken. Auch gesunde und junge Frauen und Männer können betroffen sein. Mit ausgeprägten Rückenschmerzen sind sie in den ärztlichen Praxen immer häufiger anzutreffen. Eine orthopädische Untersuchung wird erforderlich, doch an Osteoporose wird dabei nur selten gedacht.

- Bei einer ausführlichen Diagnostik werden oft niedrige Messwerte der Knochendichte festgestellt.
- Jede zweite Frau und jeder fünfte Mann über 50 Jahre in Deutschland ist betroffen.
- Zur Zeit sind etwa acht Millionen Menschen in Deutschland an Osteoporose erkrankt.
- Davon sind etwa 80 Prozent Frauen und 17 Prozent Männer.
- Die Zahl der jährlich hinzukommenden Neuerkrankungen steigt an!
- Die Krankheit Osteoporose ist nicht ausreichend bekannt.
- Im Anfangsstadium der Erkrankung wird eine typische Osteoporose-Schmerzsymptomatik nicht oder nur geringfügig wahrgenommen.
- Osteoporose entwickelt sich langsam, kontinuierlich und oft ohne nennenswerte Auffälligkeiten.
- Ohne vorbeugende Maßnahmen und Behandlung können Knochen wie aus „heiterem Himmel“ brechen.
- Jährlich ereignen sich ca. 330.000 osteoporosebedingte Knochenbrüche.
- Jährlich ereignen sich ca. 80.000 osteoporosebedingte Oberschenkelhalsbrüche.

Frauen und Männer haben heute eine höhere Lebenserwartung. Sie sollten alles dafür tun, diesen Zeitgewinn mit guter Knochengesundheit und Lebensqualität zu erreichen und zu verbringen!



Welcher Facharzt ist für die Diagnose zuständig?



Das deutsche Versorgungmodell sieht vor, dass Patienten in erster Linie den Hausarzt aufsuchen, der seine Patienten, bei Verdacht auf Osteoporose, in eine fachärztliche Praxis überweist.

Ist Ihr Hausarzt ein kundiger Osteologe, der als Allgemeinmediziner, Internist, Gynäkologe, Endokrinologe oder Orthopäde auf dem Gebiet der Osteologie bewandert ist? Vielleicht hat er die Zusatzqualifikation „**Osteologe DVO**“ neben seiner üblichen ärztlichen Fachbezeichnung auf seinem Praxisschild hinzugefügt.

Wenn das der Fall ist, dann hat Ihr Arzt eine spezielle Fortbildung „**Osteologe DVO**“ erfolgreich abgeschlossen. Diese Bezeichnung – **Osteologe DVO** – wird vom Dachverband der deutschsprachigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften e.V. (DVO) nach einer speziellen Fortbildung und einem erfolgreichem Abschluss dem Arzt verliehen.

Was ist ein Osteologe?

Ein Osteologe ist ein Facharzt, der über spezielles Wissen verfügt, das besondere Kenntnisse über Erkrankungen umfasst, die den Knochen direkt betreffen oder sich indirekt auf den Knochen auswirken können. Er behandelt Sie nach den aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften.

In ländlichen Gebieten kann es sein, dass kein Facharzt für Osteologie ansässig ist. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse, wo Sie einen Facharzt für Osteologie in der näheren oder weiteren Umgebung finden.

Folgende Facharztpraxen können Ihnen ebenfalls weiterhelfen:

Internist – Orthopäde – Gynäkologe – für Männer mit Osteoporose evtl. auch Urologen

Das Arztgespräch: Miteinander sprechen – einander verstehen!

Besteht ein Verdacht auf Osteoporose, so kann dies bei einigen Menschen zu einer belastenden Situation führen, so dass es schwierig werden kann wichtige Informationen zu sammeln und sachlich zu bewerten. Informationen sollten für Sie aber immer eine Orientierungshilfe sein und Sie nicht verunsichern.

Männer und Frauen entwickeln dabei unterschiedliche Strategien zur persönlichen Problembewältigung. Das ist Ihrem Arzt bekannt. Seine Erfahrung und Ausbildung befähigt ihn zum Umgang mit den unterschiedlichsten Patiententypen wie zum Beispiel:

- **Realistische Patienten**
- **Ängstliche Patienten**
- **Schmerzpatienten**
- **Erheblich und mehrfach erkrankte Patienten**
- **Jugendliche Patienten mit hohem Risiko**

Einige Beispiele zur konstruktiven Mitarbeit

- Legen Sie sich zur Gesprächsvorbereitung einen Denktzettel an.
- Stellen Sie die für Sie wichtigsten Fragen an den Anfang.
- Stellen Sie nur solche Fragen, von denen Sie annehmen können, dass Ihr Arzt diese bei Ihrem Besuchstermin beantworten kann.
- Stellen Sie nicht alle Fragen beim ersten Arzttermin, sondern teilen Sie Ihre weiteren Fragen auf die nächsten Besuche auf.
- Beantworten Sie die Fragen des Arztes präzise und deutlich.
- Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstanden haben. Damit vermeiden Sie Informationslücken.
- Legen Sie mit Ihrem Arzt gemeinsam eine Behandlungsstrategie fest und halten diese auch ein. Denn auch Sie sind für eine erfolgreiche Behandlung zuständig.
- Notieren Sie sich die Informationen des Arztes, solange sie Ihnen noch zeitnah im Gedächtnis sind.

Ganz gleich zu welcher Kategorie Patient Sie sich zählen, versuchen Sie Ihren Teil dazu beizutragen, dass Sie aus der zur Verfügung stehenden Gesprächszeit mit Ihrem Arzt wichtige Informationen erhalten können.

Damit zeigen Sie Ihrem Arzt, dass Sie durch Eigeninitiative bereit sind, an der Wiederherstellung Ihrer Knochengesundheit konstruktiv mit zu arbeiten.



Basisdiagnostik, Differentialdiagnostik nach DVO Leitlinien



Anamnese: das Gespräch mit dem Arzt

- Vorerkrankungen / Krankengeschichte / Familiäre Situation
- Lebensweise / Risikofaktoren
- Medikamenten-Einnahmen (besonders knochenschädigende Medikamente)

Körperliche Untersuchung, Tests und Messungen:

(siehe NWO Broschüre
Sicher durchs Leben –
Sturzvorsorge im Alltag)

- Körpergröße und Körpergewicht (Body -Mass Index)
- Fehlstatik (Rundrücken), Tannenbaumphänomen
- Klopfschmerz über den Wirbelkörpern
- Funktionelle Einschränkungen
- Muskelkraft und Koordination
- Sturztest / Sturzgefährdung (z B. Einbeinstand, Stuhl-Aufsteh-Test, Tandemstand)



DXA – Knochendichtemessung:

Weitere Informationen
siehe NWO Broschüre
„Meine Knochendichtemessung“

- Messung zur Dichte des Knochengewebes
 - DXA = Standardmethode und dient neben der Diagnostik auch zur Überwachung der Therapie
 - DXA - hat eine geringe Strahlenbelastung
 - DXA - hat eine hohe Messgenauigkeit



Röntgenbild:

- Zum Nachweis bereits vorhandener, durch Osteoporose verursachte Knochenbrüche.
- Bewertung des Ausmaßes und der Entwicklung von Wirbelkörperveränderungen



Basis Labor - das Blutbild liefert Hinweise:

- Zu Osteoporose auslösenden Grunderkrankungen
- Zu Kalzium, Vitamin D und Phosphat Status (Vorkommen im Organismus)
- Zur Überprüfung von Leber-, Nieren- und Schilddrüsenfunktion
 - Die Nierenfunktion sollte vor Beginn einer medikamentösen Therapie untersucht werden. Der einzige zuverlässige Wert zur Bestimmung der Nierenfunktionsleistung ist die sogenannte Glomeruläre Filtrationsrate (GFR). Andere Nierenlaborwerte bilden dieses nur ungenügend ab.

Urin-Untersuchung zur Feststellung:

- Der Höhe der Kalzium-Ausscheidung
 - Ein Hoher Verlust an wichtigen Mineralien begünstigt die Entstehung von Nierensteinen.
 - Bei übermäßiger Kalziumausscheidung sollte die tägliche Kalziumaufnahme reduziert werden.
- Normale 24 Std Urin Kalziumwerte liegen bei 10 – 65 ng/ml



Differentialdiagnostik: (Abkürzung DD)

- Differentialdiagnostik bedeutet die Abgrenzung von Krankheiten mit ähnlicher oder nahezu identischer Symptomatik (Beschwerdebild).
 - Diese Abgrenzung wird erforderlich, wenn Beschwerden die bei mehreren unterschiedlichen Erkrankungen vorliegen. Zum Beispiel: Rückenbeschwerden können auch durch muskuläre Defizite, Fehlstellungen, Bandscheibenerkrankungen, entzündliche Wirbelsäulenerkrankungen und weiterer Erkrankungen, wie Osteoporose verursacht werden.



Osteoporoz nedir?

Osteoporoz, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından dünyanın en önemli 10 hastalığı arasında gösterilmektedir.



Genelde kemikler 30 yaşına kadar en yüksek yoğunluk değerine ulaşır. Bundan insanlar yaşlanınca faydalanırlar. Osteoporoz çoğunlukla daha yaşlı erkek ve kadınların karşı karşıya kaldıkları bir hastalıktır. Bu hastalığa halk arasında kemik erimesi de denilmektedir. Osteoporoz, iskelet sisteminin bir metabolizma hastalığıdır. Sağlıklı insanlarda kemik oluşumu ile erimesi denge içinde bulunmaktadır. Yaş ilerledikçe kemiklerde kemik maddesi ve yapısı kaybolmakta ve dolayısıyla kemik kitlesi azalmaktadır. Kemik maddesi ve yapısının aşırı hızda azalması ile kemik kırılması riski belirgin ölçüde yükselmektedir.

Hastalığı aşma ve sosyal ağ

Ünlü İtalyan fotoğrafçı Oliviero Toskani, osteoporoz hastalığına kapılmış olmanın ne anlama geldiğini göstermek için 2005 yılında çıplak insan fotoğraflarıyla dikkat çekmeye çalışmıştır. Oliviero Toskani, hasta kadın ve erkeklerin tam vücut resimlerini çekerek osteoporoz hastalığının hangi bedensel değişikliklere neden olduğunu açıkça ortaya koymuştur. 30-80 yaşları arasında olan 24 osteoporoz hastası biyografilerinde çektikleri acıları, acıların getirdikleri sorunları ve oluşan mesleki ve kişisel problemlerini etkileyici bir şekilde açıklamışlardır. Hastalardaki geniş yaş aralığı ve kişisel öyküler, ilgililerin toplumdaki durumunu tam anlamıyla yansıtmaktadır.

Mesajlar çok nettir:

- Kemik kırılması ve hastalığın ilerlemesini engellemek için önlem ve tedavi süreci zamanında tanınmalı, yeterince, uzun süreli ve tutarlı bir hazırlık dönemi başlatılmalı ve uygulanmalıdır.
- Hastalar tıbbi tedavi ve takip eden strateji sürecinde, örneğin beslenme, hareket etme ve ilaç kullanımı gibi konulara uyarak işbirliği yapmak zorundadırlar.

Hastaların, alanında uzman hekim ve terapistlere ihtiyaçları vardır.

Mümkünse, ek osteoporoz eğitimi almış bir doktoru seçiniz.

Almanya'da osteoporoz!

İkinci yaşam dilimindeki daha yaşlı olan insanların, özellikle menopoza sonrası kadınların osteoporoz hastalığına yakalanma riskleri daha yüksektir. Ancak sağlıklı ve genç kadın ve erkekler de hastalığa maruz kalmış olabilirler. Bu kişilere sırt ağrıları şikayeti ile doktor muayenelerinde gittikçe fazla oranda rastlamak mümkün. Her ne kadar bu durumlarda bir ortopedik muayene gerekli olsa da, osteoporozla çok nadiren bakılmaktadır.

- Ayrıntılı bir teşhiste kemik yoğunluğunda sıkça düşük değerler ölçülmektedir.
- Almanya'da 50 yaşın üstünde her iki kadından biri ve her beş erkekten biri bu hastalığa sahiptir.
- Almanya'da şu anda yaklaşık 8 milyon insanda bu hastalık vardır.
- Bu hastaların yaklaşık yüzde 80'i kadın, yüzde 17'si ise erkektir.
- Her yıl eklenen yeni hasta sayısı sürekli artmaktadır.
- Osteoporoz hastalığı yeterince tanınmamaktadır..
- Hastalığın başlangıç safhasında osteoporoz hastalığına özgü ağrı belirtileri hiç ya da az ortaya çıkmaktadır.
- Osteoporoz yavaş ve düzenli ve çoğunlukla kayda değer belirtiler göstermeksizin gelişir.
- Önleyici adımlar atılmaz ve tedavi söz konusu olmazsa, kemikler «durup dururken» kırılabilir.
- Yılda yaklaşık 330.000 osteoporozla bağlı kemik kırılması meydana gelmektedir.
- Her yıl yaklaşık 80.000 osteoporozla bağlı uyluk kemiği boynu kırığı meydana gelmektedir..

Artık günümüzde kadın ve erkeklerin yaşam beklentisi uzamıştır. Bu zaman kazancını iyi bir kemik sağlığı ve yaşam kalitesi ile geçirmek için elinizden gelen her şeyi yapmalısınız.



Teşhis için hangi uzman doktor yetkilidir?



Almanya'daki sağlık modeli, hastaların ilk önce aile hekimlerine başvurmalarını öngörmektedir. Aile hekimi, gerekli görmesi halinde hastayı bir uzman hekime havale eder. Aile hekiminiz pratisyen hekim, iç hastalıkları uzmanı, jinekolog, endokrinoloji ya da ortopedi uzmanı olup osteoporoz konusuna hakim midir? Aile hekiminiz belki de normal uzmanlık alanın dışında muayenehane levhasına «Osteoporoz Uzmanı – DVO» eklemiştir,

Durum böyleyse, doktorunuz «**Osteoporoz Uzmanı – DVO**» için gerekli özel ileri eğitimi başarıyla tamamlamıştır. «**Osteoporoz Uzmanı – DVO**» unvanı Almanca Konuşan Bilimsel Uzmanlık Kuruluşları Çatı Birliği (DVO) tarafından özel ek eğitim ve başarılı sınav sonucunda verilmektedir.

Osteolog kimdir?

Osteolog, kemikle doğrudan ya da dolaylı bağlantısı olan hastalıklar hakkında özel bilgilere sahip bir uzman hekimidir. Osteologlar uzman kuruluşların direktifleri doğrultusunda hareket ederler.

Küçük yerlerde ya da taşrada bir osteoporoz uzmanı bulunmayabilir. Hastalık sigortanıza başvurarak bir osteoloji uzmanının yakın veya uzak çevrede nerede bulabileceğinizi öğrenebilirsiniz.

Ayrıca aşağıda belirtilen doktorlar da size yardımcı olabilir:

İç hastalıkları uzmanı, ortopedist, jinekolog, osteoporozu olan erkekler için ürologlar.

Hekimle görüşme: Karşılıklı konuşmak ve anlaşmak

Osteoporoz bulunduğuna dair bir şüphe bulunması halinde, bazı hastalar durumdan çok etkilenmiş olabilir ve dolayısıyla önemli bilgilerin toplanması ve objektif bir değerlendirme yapmak zorlaşabilir. Ancak bilgiler sizin için daima yönlendirici bir destektir ve sizi olumsuz etkilememelidir.

Kadın ve erkekler sorunları aşma konusunda farklı kişisel stratejiler geliştirmektedir. Doktorunuz bundan haberdardır. Doktorlar deneyimlerine dayanarak farklı hastaları tedavi etmektedirler. Örneğin:

- Gerçekçi hasta
- Korkan - ürken hasta
- Acı çeken hasta
- Önemli derecede hasta olmuş ve çok ke rahatsızlanmış hasta
- Yüksek riskte olan genç hasta

Yapıcı işbirliği için bazı örnekler

- Görüşmeye hazırlık için hatırlama amaçlı notlar oluşturun.
- Sizin için en önemli olan soruları başta sorun.
- Sadece doktorunuzun görüşme sırasında cevaplandırabileceğini düşündüğünüz soruları sorun.
- Bütün sorularınızı ilk görüşmede sormayın, sorularınızı diğer randevularınıza dağıtın.
- Doktorunuzun sorularını tam ve açık bir şekilde yanıtlayın.
- Bir hususu anlamadığınız zaman sorun. Böylece bilgi eksikliği oluşmasını engellersiniz.
- Doktorunuzla birlikte bir tedavi stratejisi belirleyin ve buna uyun. Sonuçta siz de başarılı bir tedavi için sorumluluk taşımaktasınız..
- Görüşmeden sonra aklınızda kaldığı ölçüde doktorun vermiş olduğu bilgileri not edin.

Kendinizi hangi kategorideki hasta olarak sayarsanız sayın, doktorunuzla yapacağınız görüşme için mevcut sürede önemli bilgileri edinmek için üzerinize düşeni yapınız.

Böylece doktorunuza kemik ile ilgili sağlığınıza yeniden kavuşmak için yapıcı katkıda bulunacağınızı göstermiş olursunuz.



Temel teşhis, DVO direktiflerine göre diferansiyel teşhis



Anamnez: Doktorla görüşme

- Önceki hastalıklar / hastanın hastalık özgeçmişi / ailevi durum
- Yaşam şekli / risk faktörleri
- İlaç kullanımı (özellikle kemiklere zarar veren ilaçlar)

Fiziksel muayene, testler ve ölçümleri:

NWO broşürü –
düşmeyi engelleme

- Vücut uzunluğu ve ağırlığı (vücut kitle endeksi)
- Hatalı statik (kambur); çam ağacı olgusu
- Omur gövdesi üzerinde perküsyon ağrısı
- İşlevsel sınırlamalar
- Kas gücü ve koordinasyon
- Düşme testi / düşme tehlikesi (örneğin tek ayak üzerinde

durma, sandalyeden kalkıp yürüme testi, tandem duruşu- bkz. NWO broşürü – düşmeyi engelleme)



DXA (Çift X ışınlı absorpsiyometri) –Kemik yoğunluğu ölçümü:

Diğer bilgiler için DVO broşürüne bkz.
„Kemik yoğunluğu ölçümlerim“

- Kemik dokusu yoğunluğu ölçümü
 - DXA = Standart yöntem olup teşhis yanında tedaviyi takip etmek için de kullanılır
 - DXA - Işın yükü düşüktür
 - DXA - Ölçüm doğruluğu yüksek



Röntgen filmi:

- Mevcut, osteoporoz nedeniyle ortaya çıkan kemik kırıkları tespiti için,
- Omur gövdesi değişikliklerin boyutunu ve gelişimini değerlendirme.



Laboratuvar – kan sayımı bilgi verir:

- Osteoporoza neden olan temel hastalıklarla ilgili
- Kalsiyum, D vitamini ve fosfat durumu (organizmadaki varlığı)
- Karaciğer, böbrek ve tiroit bezi fonksiyonlarını kontrol etmek için
 - İlaçlı tedaviye başlamadan önce böbrek fonksiyonu muayene edilmelidir. Böbrek fonksiyonunun performansını belirlemek için en güvenilir tek değer, yumakçık süzme hızıdır (GFR). Laboratuvarda edinilen diğer böbrek değerleri bunu yetersiz düzeyde vermektedir.

Tespit için idrar muayenesi:

- Kalsiyumu dışarı atma yüksekliğini tespit için
 - Önemli minerallerin yüksek düzeyde kaybedilmesi (atılması) böbrek taşlarının oluşmasını tetikler.
 - Aşırı düzeyde kalsiyum atılması durumunda günlük kalsiyum alımı azaltılmalıdır.
- Normal günlük kalsiyum değeri 10-65 ng/ml'dir.



Diferansiyel teşhis: (Kısaltma: DD)

- Diferansiyel teşhis, benzer ya da neredeyse benzer belirtilere sahip hastalıklar arasında sınırlandırma anlamına gelmektedir.
 - Bu sınırlandırma, ağrıların farklı hastalıklara dayandığında gerekli olur. Örneğin: Sırt ağrıları aşağıdaki nedenlere de dayanabilir: Kaslara bağlı eksiklikler, hatalı duruşlar, omurlar hastalıkları, iltihaplı omurga hastalıkları, ve osteoporoz gibi diğer hastalıklar.

Die natürliche Calcium-Quelle



Besonders
reich an
natürlichem
Calcium

620 mg/l

ÖKO-TEST
RICHTIG GUT LESEN

Steinsieker
Stille Quelle

sehr gut

ÖKO-TEST Nr. 7/2011

- Mit über 620 mg/l natürlichem Calcium
- Gut bioverfügbar
- 2 Flaschen decken den täglichen Calciumbedarf
- Wenig Natrium: 21 mg/l

www.steinsieker.de

