



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat die Osteoporose als eine der 10 wichtigsten Volkskrankheiten eingestuft. In Deutschland ist jede 3. Frau und jeder 5. Mann davon betroffen. Unter dem Dach der International Osteoporosis Foundation (IOF) haben sich inzwischen über 200 nationale Patientenorganisationen und medizinische Fachgesellschaften in einem Committee of National Societies (CNS) zusammengeschlossen, um regelmäßig ihre Erfahrungen auszutauschen. Die IOF unterstützt zahlreiche wissenschaftliche Publikationen, koordiniert weltweit Aktivitäten und Kampagnen, um dem Krankheitsbild der Osteoporose aktiv zu begegnen (www.iofbonehealth.org). In den letzten Jahren hat die IOF ihren Fokus erweitert und betrachtet neben der Knochengesundheit auch die Gelenk- und Muskelgesundheit. Arthrose und Sarkopenie sind Krankheitsbilder, die im Kontext sekundärer Osteoporosen zu beachten sind. Und die diesjährige Kampagne zum Welt-Osteoporose-Tag am 20. Oktober „Real men build their strength from within“ unterstreicht die herausragende Bedeutung regelmäßiger intensiver muskulärer Aktivität für die Knochengesundheit.

In Deutschland bündelt der Dachverband Osteologie e. V. (DVO) die wissenschaftlich-medizinische Expertise. Der DVO ist der interdisziplinäre Zusammenschluss aller wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland, Österreich und der Schweiz, die sich mit den Erkrankungen des Knochens befassen. Der DVO erarbeitet und publiziert die nationalen S3-Leitlinien zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose bei Männern ab dem 60. Lebensjahr und bei postmenopausalen Frauen. Die DVO-Leitlinie aus dem Jahr 2009 ist noch bis zum 31.12.2014 gültig und wird gerade aktualisiert. Bereits ein Jahr früher hat eine Arbeitsgruppe unter Leitung von Prof. Dr. med. Dieter Felsenberg eine Leitlinie Physiotherapie und Bewegungstherapie bei Osteoporose vorgestellt (www.dv-osteologie.org). Diese Leitlinie und die Bedeutung der funktionellen Muskel-Knochen-Einheit für die Knochengesundheit war das Schwerpunktthema des „Osteoporose-Spezial“ der Zeitschrift Bewegungstherapie und Gesundheitssport 4/2009. Diese sportmedizinischen und trainingswissenschaftlichen Grundlagen sind weiterhin gültig.

Trotz dieser vielfältigen wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Aktivitäten gibt es in Deutschland immer noch eine Versorgungslücke. Ergebnisse der BoneEVA-Studie (2006) zeigen: Nur 20% der Osteoporose-Patienten wurden im Beobachtungszeitraum mit einem bei Osteoporose indizierten Arzneimittel behandelt, immerhin 90% mit Analgetika. Trotz steigender Erkrankungsprävalenz nahm die Behandlungsprävalenz mit zunehmendem Alter ab. Das Resümee der Studie: Insbesondere hinsichtlich der großen Zahl an unbehandelten Patienten sowie einer hohen Rate an Therapieabbrüchen ergeben sich wichtige Ansatzpunkte für die Entwicklung optimierter Behandlungsstrategien.

Eine weitere Diskrepanz ergibt sich zwischen der Ärzte- und der Patientenperspektive. In einer multinationalen Umfrage der International Osteoporosis Foundation (IOF) wurde festgestellt, dass Patienten sich vor den Auswirkungen der Osteoporose auf ihre Lebensqualität (z. B. durch einen Knochenbruch und verminderte Aktivität) weitaus mehr fürchten als Ärzte dies zum Teil annehmen. Die Resultate zeigen auch, dass den Patienten geeignete Informationen und Möglichkeiten fehlen, um diese Bedenken zu äußern und ihre Osteoporose-Behandlung zu optimieren.

Das Kuratorium Knochengesundheit e. V. (www.osteoporose.org), als älteste patientenorientierte Organisation in Deutschland, hat beim Welt-Osteoporose-Tag am 14.11.2009 in Gotha erstmals eine erweiterte Krankheitsdefinition vorgestellt, die diesen Überlegungen Rechnung trägt.

„Die Osteoporose ist eine Erkrankung des Bewegungssystems (Knochen, Gelenke, Muskeln, Nerven), die unter anderem zu charakteristischen Veränderungen der Knochenstruktur und Knochenfunktion führt. Frakturen und Stürze können zu komplexen Krankheitsfolgen bis zu einem Verlust der Funktionsfähigkeit im Alltag führen, verbunden mit der Sorge um den Verlust von Lebensqualität.“

Es ist der Versuch, das in Forschung und Therapie international anerkannte, aber sehr technokratische ICD-Krankheitsmodell zu erweitern und das Kranksein, die Krankheitsfolgen und die Auswirkungen auf die Lebenssituation der betroffenen Patienten im Sinne des ICF-Modells zu erweitern. Insbesondere pädagogisch und psychologisch geschulte Bewegungs- und Sporttherapeuten können dabei eine herausragende Rolle in der integrierten Versorgung von Patienten mit einer Osteoporose übernehmen.

Mit unserer Auswahl der wissenschaftlichen und praktischen Beiträge wollen wir diesen biopsychosozialen Brückenschlag versuchen.

Wir danken allen Autoren für ihr großes Engagement.

Herzlichst,
Ihr Jochen Werle