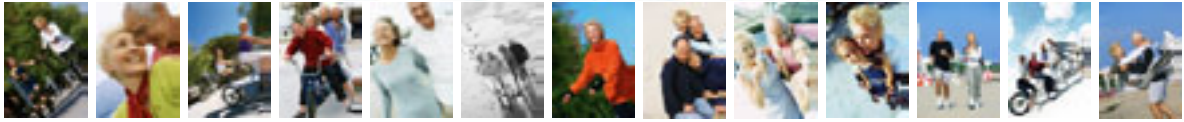


WIND Wirbel

Aktion gesunde Knochen
KEINE CHANCE FÜR OSTEOPOROSE



MITGLIEDERINFORMATION DES DACHVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN OSTEOPOROSE SELBSTHILFEGRUPPEN
JANUAR 2009

INHALT

Seite 2 - 7

- SCHMERZ UND SCHMERZTHERAPIE

Univ. Prof. Dr. Rudolf Likar, Schmerzambulanz LKH Klagenfurt

Dr. Henrike Krenn, Akupunkturpraxis Graz

Prim. Dr. Hans Mayr, Institut für Physikalische Medizin,
Rehabilitation und Rheumatologie Wien

Seite 8

- HERTA LAUßEGGER:

„Der Schmerz ist mein Begleiter, aber er beherrscht mich nicht.“

- Ankündigung DOP-Konferenz 2009

Seite 9

- KOMMENTAR: Elisabeth Feichter

- Der neue Vorstand des

„Dachverband der Österreichischen Osteoporose Selbsthilfegruppen“

- Kalender

Seite 10 - 11

- Gruppengeflüster

- Wirbelwind Fotoalbum

Seite 12

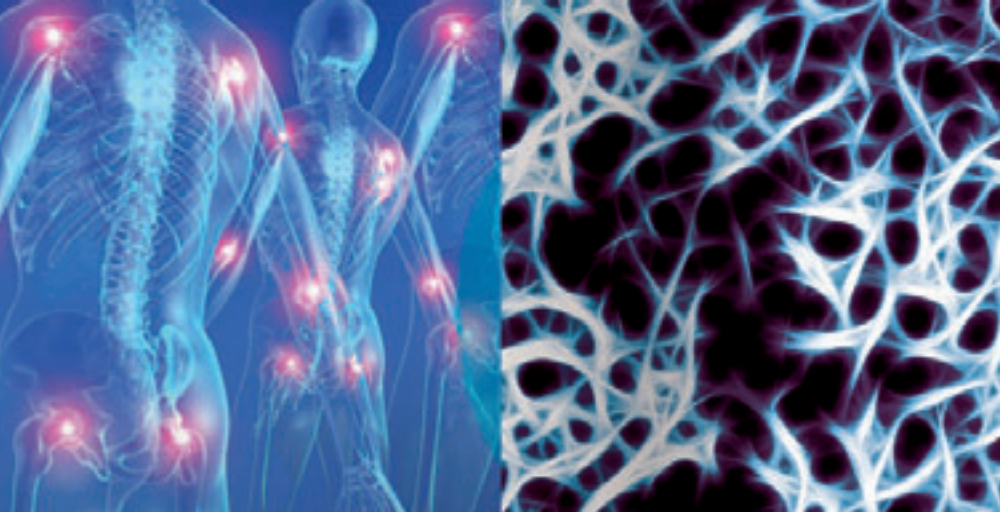
- Werden Sie außerordentliches Mitglied

SCHMERZ ... LASS NACH

VIELE OSTEOPOROSE PATIENTEN LEIDEN NACH EINEM KNOCHENBRUCH UNTER SCHMERZEN.

FÜHRENDE EXPERTEN DES LANDES
SPRECHEN ÜBER DIE MÖGLICHKEITEN
DER MODERNEN SCHMERZTHERAPIE.





SCHMERZ ...

LASS NACH

VOR ALLEM NACH WIRBELKÖRPERBRÜCHEN LEIDEN OSTEOPOROSE PATIENTEN SEHR HÄUFIG UNTER CHRONISCHEN SCHMERZEN.

Hier finden Sie einen Überblick über die wichtigsten Fragen rund um das Thema Schmerz, darüber, was die moderne Schmerztherapie für Möglichkeiten bietet und was sie im Stande ist zu leisten.

HINTER DER „STILLEN EPIDEMIE“ LAUERT DER SCHMERZ

Die Osteoporose wird auch als die „stille Epidemie“ bezeichnet, weil sie lange Zeit ohne erkennbare und wahrnehmbare Symptome verlaufen kann. In der Regel treten Schmerzen erst nach den gefürchteten Knochenbrüchen auf.

Besonders nach akuten Wirbelkörpereinbrüchen kann es zu blitzartigen Schmerzattacken mit starken Bewegungseinschränkungen kommen. Jedoch können osteoporotische Wirbelkörperfrakturen auch ohne akute Krafteinwirkung entstehen. Durch die verminderte Knochenfestigkeit sinken die Wirbelkörper unter dem Druck von Körpergewicht und alltäglichen Belastungen über Monate und Jahre hinweg Millimeter für Millimeter zusammen. Infolge von Fehlhaltung und Muskelverspannungen kommt es schließlich zu chronischen Rückenschmerzen.

WER NICHT GEGENSTEUERT, ERGIBT SICH DER SCHMERZSPIRALE

Viele Patienten „erdulden“ die zeitweise unerträglichen Schmerzen jedoch über lange Zeit ohne adäquate Behandlung. Und nicht nur das: Sie nehmen infolge dessen oft auch erhebliche Behinderungen im Alltag in Kauf. Übliche Hausarbeiten wie Staubsaugen oder Abwaschen werden unter den als brennend,

schneidend, bohrend oder ziehend beschriebenen Schmerzen zu Qual. Das Tragen von Einkaufstaschen oder das tägliche Ankleiden können bisweilen nicht mehr ohne fremde Hilfe ausgeführt werden, weil jede Bewegung die Schmerzen verschlimmert. Gerade das Unmöglichwerden von alltäglichen Tätigkeiten wird als massive Einschränkung der Lebensqualität empfunden.

Erschöpfung, depressive Verstimmung und Gefühle der Hilflosigkeit können sich einstellen und im schlimmsten Fall schließlich zu sozialer Isolation führen. In diesem Stadium wird der Schmerz nicht selten zum bestimmenden Lebensmittelpunkt, der den Betroffenen mehr und mehr im Griff hat. Mit zunehmender Intensität der Schmerzen nehmen die Lebensfreude und die Anteilnahme am gesellschaftlichen Leben ab.

AKTUELLES AUS DER SPORT-STUDIE

„SPORT“ (Strukturprojekt Patientenversorgung nach osteoporotischen Frakturen - Rehabilitation und Therapie) ist eine im Moment in Publikation befindliche Studie. Sie wurde über einen Zeitraum von zwei Jahren von der Aktion gesunde Knochen durchgeführt. In Zusammenarbeit mit den unfallchirurgischen Zentren in Österreich wurden Patienten nach einer osteoporotischen Fraktur telefonisch kontaktiert: Zum

ersten Mal drei Monate nach der Fraktur, ein weiteres Mal nach einem Jahr.

Die Ergebnisse dieser telefonischen Befragung belegen, dass mehr als die Hälfte der Patienten mit Schenkelhalsbrüchen und mehr als zwei Drittel der Patienten mit Wirbelkörperbrüchen drei Monate nach der Fraktur noch unter Schmerzen leiden. Ein Jahr nach ihrer Fraktur klagen 5 % der Befragten mit einer Schenkelhalsfraktur und noch immer fast 30 % der Patienten mit einer Wirbelkörperfraktur über anhaltende Schmerzen als Folge des Knochenbruches. Jedoch erhalten nur 10 % der Patienten mit Wirbelkörperfraktur nach einem Jahr noch eine Schmerztherapie.

Die Studie bestätigt den oben beschriebenen Verlust an Beweglichkeit, einen damit in Zusammenhang stehenden Einfluss auf die Lebensqualität infolge osteoporotischer Knochenbrüche sowie damit verbundene Schmerzen.

So klagen drei Monate nach der Fraktur sowohl bei den Schenkelhalsbrüchen als auch bei den Wirbelkörperbrüchen noch zwei Drittel der Befragten über einen Verlust an Beweglichkeit, was ebenso viele Betroffene als Einschränkung der Lebensqualität empfinden. Nach einem Jahr haben mit 48 % bei den Schenkelhalsbrüchen und 47 % bei den Wirbelkörperfrakturen fast die Hälfte aller Befragten ihre ursprüngliche Beweglichkeit nicht wieder erlangt. Auch nach einem Jahr klagen fast alle diese Patienten über einen erheblichen Verlust ihrer Lebensqualität!

EINE SCHMERZBEHANDLUNG KANN VIEL LEID VERHINDERN

Die Gründe dafür, warum Patienten mit chronischen Schmerzen sich häufig scheuen, regelmäßig Medikamente einzunehmen sind vielfältig:

Aufgrund mangelnder Information haben viele Menschen Angst vor einer Medikamentenabhängigkeit. Dass dies in den meisten Fällen völlig unbegründet ist, erfahren Sie auf den nächsten Seiten von unseren Experten.

Da Schmerz etwas sehr Subjektives ist und nur vom Patienten selbst wahrgenommen wird, fehlt häufig das Verständnis unserer Mitmenschen für

die empfundenen Qualen. Vielfach wird der Wunsch nach Schmerzlinderung von unserem Umfeld als Wehleidigkeit ausgelegt, was uns letztlich daran hindert, dem Schmerz mit wirksamen Mitteln zu begegnen. Der Schmerz wird weiterhin ausgehalten, dies führt dazu, dass wir uns weniger bewegen, die Muskeln erschlaffen und die Gefahr eines erneuten Sturzes steigt - der nächste Knochenbruch ist vorprogrammiert.

Wir wissen heute, dass dieses Verhalten falsch ist. Eine rechtzeitige, ausreichende und kontinuierliche Schmerzbehandlung bietet umfassende Möglichkeiten, diesem Teufelskreis zu entgehen und auch nach einem Knochenbruch ein erfülltes und selbstbestimmtes Leben zu führen.

Informieren Sie sich auf den folgenden Seiten über die Möglichkeiten der modernen Schmerztherapie und lesen Sie, was führende Experten empfehlen!

Vielen Dank an Univ. Prof. Dr. Rudolf Likar, Dr. Henrike Krenn und Prim. Dr. Hans Mayr für Ihre Ausführungen.



WICHTIGE FRAGEN VOR DER BEHANDLUNG:

Für eine erfolgreiche Schmerzbehandlung ist es wichtig, die Schmerzursache herauszufinden. Beschreiben Sie Ihrem Arzt deshalb die Schmerzen so genau wie möglich.

Für den Arzt sind folgende Fragen besonders wichtig:

Wann haben die Schmerzen begonnen?

Wo treten die Schmerzen auf?

Welcher Art sind die Schmerzen?

Wie stark sind die Schmerzen?

Wie häufig treten die Schmerzen auf?

Wann treten die Schmerzen gehäuft auf?



DAS THEMA UNTER DEM MIKROSKOP

MEDIZINISCHE ASPEKTE ZUR SCHMERZTHERAPIE

Wir haben drei Spezialisten über diverse Ansätze zum Thema Schmerz genauer befragt. Hier die interessanten Darlegungen.



UNIV. PROF. DR. RUDOLF LIKAR
Leiter von ZISOP (Zentrum für Interdisziplinäre Schmerztherapie, Onkologie und Palliativmedizin) am LKH Klagenfurt

HERR PROFESSOR LIKAR, WELCHE THERAPIE EMPFEHLEN SIE PATIENTEN MIT AKUTEN SCHMERZEN NACH STATTGEHABTER OSTEOPOROTISCHER FRAKTUR, INSBESONDERE EINER WIRBELKÖRPERFRAKTUR?

Bei Patienten mit Osteoporose besteht die Gefahr, dass es zu Schenkelhalsfrakturen kommt, aber auch zu Wirbelkörpereinbrüchen. Es sollte hier primär sofort eine kausale Therapie durchgeführt werden, wenn möglich nach vorausgegangener Diagnostik. Zur kausalen Therapie gehört auch die parallel laufende Schmerztherapie. Bei Knochenschmerzen wirken am besten die nichtsteroidalen Antirheumatika (=NSAR), die aber nicht ohne Magenschutz verabreicht werden sollten. Kontraindikationen hinsichtlich der Verwendung von NSAR sollen beachtet werden. NSAR sollen nur für kurze Zeit verordnet werden.

Nichtsteroidale Antirheumatika, die in einer Kombination mit einer muskelrelaxierenden oder zentral wirksamen relaxierenden Substanz wie Diclofenac + Orphenadrin verabreicht werden, sind von guter Wirkung.

Wenn die Schmerzen stärker ausgeprägt sind, soll unbedingt eine Kombination aus nichtsteroidalen Antirheumatika mit Opioiden verordnet werden. Opioide haben den Vorteil, keine Organschädigung zu verursachen.

Bei der Wirbelkörperfraktur kommen noch Verfahren wie Kyphoplastie oder Vertebroplastie in Frage. Wichtig ist es, bei der Osteoporose auch die Standardtherapie durchzuführen und zusätzlich analgetische Therapie.

Mieder und Korsett sollten nur kurzfristig angelegt werden, da eine Ruhigstellung der Wirbelsäule auch eine Ruhigstellung der Muskulatur bewirkt und damit eine Atrophie. Parallel sollte die Muskulatur wieder aufgebaut werden, wenn der Patient eine einigermaßen gute Schmerzlinderung hat, um die Durchführung einer physikalischen Therapie zu ermöglichen.

WELCHE THERAPIEMÖGLICHKEITEN GIBT ES BEI CHRONISCHEN SCHMERZEN?

In Europa leidet jeder Fünfte an chronischen Schmerzen. Wichtig ist die Erstellung einer klaren Diagnose, danach das Abwägen der kausalen Therapiemöglichkeiten. Weiters soll eine Schmerzmessung durchgeführt und das Therapieziel gemeinsam mit dem Patienten festgelegt werden. In den meisten Fällen heißt das Therapieziel „Schmerzlinderung und Anheben der Lebensqualität“. Die Möglichkeiten der chronischen Schmerztherapie sind mannigfaltig, es soll für jeden Patienten ein maßgeschneidertes Therapiepakett entwickelt werden. Die Therapiemöglichkeiten reichen von medikamentöser Therapie mittels Analgetika weiter zu physikalischen Therapiemaßnahmen, psychologischer Unterstützung, transkutaner elektrischer Nervenstimulation, Akupunktur und wenn erforderlich auch invasiven Verfahren.

AUF WELCHE BEHANDLUNGSDAUER SOLLTE MAN SICH BEI EINER MEDIKAMENTÖSEN THERAPIE EIN- STELLEN?

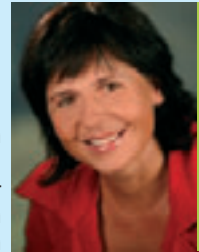
Knochenschmerzen bei Wirbelkörpereinbrüchen können über Monate andauern, wie auch Schmerzen nach Schenkelhalsfrakturen, wobei die Schmerzen hier kürzer andauern und in den meisten Fällen eine operative Versorgung erfolgt, die von einer physikalischen Therapie gefolgt wird. Bei Schenkelhalsfrakturen dauern die Schmerzen für 1 – 2 Monate an, bei Wirbelkörperfrakturen können die Schmerzen auch für bis zu 6 Monate andauern.

Neben der kausalen Therapie ist auch die Durchführung einer analgetischen Therapie wichtig. Analgetische Therapie ist Kombinationstherapie, bei starken Schmerzen werden nichtsteroidale Antirheumatika plus Opioide verwendet. Wenn nichtsteroidale Antirheumatika aufgrund von Kontraindikationen nicht verwendet werden dürfen, kann man auf Substanzen wie Paracetamol oder Metamizol zurückgreifen.

VIELE PATIENTEN ERLEIDEN DESHALB IHRE SCHMERZEN ÜBER JAHRE OHNE BEHANDLUNG, WEIL SIE ANGST DAVOR HABEN, VON SCHMERZMEDIKAMEN-

DR. HENRIKE KRENN

Ärztin für Allgemeinmedizin
Referentin für Komplementärmedizin, Wahlärzte und Frauen der Ärztekammer Stmk.
ÖÄK-Diplom für Akupunktur
ÖÄK-Diplom für Psychosoziale Medizin
ÖÄK-Diplom für Psychosomatische Medizin



Frau Doktor Krenn,
viele Patienten lehnen eine medikamentöse Schmerztherapie ab.
Welche Möglichkeiten aus dem Bereich der Komplementärmedizin gibt es,
um vor allem die chronischen Schmerzen nach Wirbelkörperfrakturen zu behandeln?

Speziell Akupunktur ist eine anerkannte Methode gegen chronische Schmerzen. Viele Schmerzpatienten bevorzugen eine Behandlung mit dem TENS-Gerät (Transkutane Nervenstimulation). Dieses Gerät kann an den Patienten für längere Zeit (2 - 6 Monate) kostenfrei verliehen werden. Dieses Gerät wird vom Arzt verordnet. Die Punkte, an denen das Gerät angelegt wird, werden vom Arzt erklärt. Somit kann der Patient zu Hause die Behandlung selbst vornehmen.

Betrachten Sie die Behandlungsmethoden aus dem Bereich der Komplementärmedizin als eine Ergänzung zur klassischen Schmerztherapie oder befürworten Sie eher deren ausschließliche Anwendung?

TEN ABHÄNGIG ZU WERDEN. IST DIESE BEFÜRCHTUNG GERECHTFERTIGT?

Abhängigkeit kann nur durch den Einsatz von Opioiden entwickelt werden. Die Abhängigkeit ist aber nur eine körperliche, die klassische Sucht (körperliche und psychische Abhängigkeit) kann nur bei falscher Indikationsstellung auftreten.

Körperliche Abhängigkeit tritt in allen Fällen auf, das heißt aber, dass z. B. vor einer Operation über einen längeren Zeitraum eingenommene Opioide nach der Operation über einige Wochen ausgeschleust werden können.

Man sollte 30% der Dosis pro Woche reduzieren, so können auch die körperlichen Entzugssymptome in Form von Schwitzen, Appetitlosigkeit, Herzrasen vermieden werden.

WELCHE THERAPIEFORM AUS DEM BEREICH DER KOMPLEMENTÄRMEDIZIN EMPFEHLEN SIE NACH DER BEHANDLUNG MIT MEDIKAMENTEN?

Man kann Akupunktur zur Behandlung einschließen, da die Wirksamkeit von Akupunktur erwiesen ist. Bei der Wundheilung ist Magnetfeldtherapie eine gute Methode. Andere komplementärmedizinische Methoden sollten sehr sorgfältig abgewogen werden. Wenn der Patient sich einen Benefit verspricht und seine Erwartungshaltung gegenüber dieser Methode positiv ist, kann natürlich auch ein Therapieversuch mit anderen komplementärmedizinischen Methoden gestartet werden.

WAS DÜRFEN WIR UNTER DEM SO GENANNTEN SCHMERZGEDÄCHTNIS VERSTEHEN UND GIBT ES MÖGLICHKEITEN, DIESES ZU BEEINFLUSSEN?

Schmerzgedächtnis heißt nichts anderes, als dass im Rückenmark eine Programmierung des Schmerzes stattfindet. Wenn diese Schmerzen adäquat bekämpft werden und dem Patienten die Angst genommen werden kann, bei neuen Bewegungen wieder Schmerzen zu bekommen, ist es möglich, das Schmerzgedächtnis zu löschen. Das Wichtigste, um ein Schmerzgedächtnis gar nicht erst entstehen zu lassen, ist die Einleitung einer sofortigen analgetischen Therapie.

Akupunktur kann sowohl ergänzend zur klassischen Schmerztherapie angewendet werden als auch als alleinige Methode. Man kann individuell dosieren. Auch zum langsamen Ausschleichen und schließlich Absetzen von Schmerzmedikamenten kann die Akupunktur als Begleitmaßnahme behilflich sein.

In der Öffentlichkeit ist vor allem die Stimulation von Akupunkturpunkten aus dem Bereich der Komplementärmedizin als Methode zur Schmerzbehandlung bekannt. Welche derartigen Behandlungsmöglichkeiten gibt es und wie beurteilen Sie diese bei der Behandlung von chronischen Schmerzen nach Wirbelkörperfrakturen?

Die Stimulation von Akupunkturpunkten erfolgt klassisch mit Einwegnadeln. Es ist möglich über die Stimulation von Akupunkturpunkten entlang von Energiemeridianen zu behandeln (klassische Körperakupunktur). Empfindliche Patienten können aber auch mit Laserneedle-Akupunktur schmerzfrei behandelt werden. Dabei werden die AP-Punkte nicht mit Nadeln sondern mit Laserlicht stimuliert, was denselben Effekt erzielt. Über die Ohrakupunktur kann man erfolgreich einzelne Wirbelsäulenabschnitte gezielt behandeln. Jeder einzelne Wirbel hat einen korrespondierenden Akupunkturpunkt auf der Ohrmuschel. Durch das Einstechen mit der Nadel kann die Stelle der Wirbelfraktur punktgenau behandelt werden.

Auf welchen Behandlungszeitraum sollte sich ein Frakturpatient mit chronischen Schmerzen nach Wirbelkörperfraktur einstellen?

Eine Akupunkturbehandlung pro Woche über einen Zeitraum von 3 Monaten wird empfohlen.

Nach wie vor werden viele Behandlungsmethoden aus dem Bereich der Komplementärmedizin kaum von den Krankenkassen übernommen. Mit welchen Kosten muss ein Schmerzpatient rechnen, der nach einem stattgehabten Wirbelkörperbruch zu Ihnen kommt?

Eine Behandlung kostet ca. 40 - 70 €. Bei chronischen Schmerzen übernimmt die Krankenkasse einen Kostenrückersatz von 10 - 15 € pro Behandlung. Eine Zusatzversicherung übernimmt bis zu 80% der restlichen Therapiekosten.



PRIM. DR. HANS MAYR
Institut für Physikalische Medizin,
Rehabilitation und Rheumatologie Wien

PHYSIKALISCHE SCHMERZTHERAPIE BEI OSTEOPOROSE

Medikamentöse und Physikalische Schmerztherapie stellen keine Gegensätze dar, sondern ergänzen einander. Wie diese Ergänzung konkret zu gestalten ist liegt am aktuell vorliegenden Schmerzbild.

Voraussetzung jeglicher Schmerztherapie ist die Analyse der Ursache und der Akuität des Schmerzes.

Zur Schmerzursache: Osteoporose tut nicht weh! Es sind die Knochenbrüche, die die Schmerzen verursachen. Um die Therapie gezielt einsetzen zu können, ist die Unterscheidung von akutem und chronischem Frakturschmerz erforderlich. Während akute Schmerzen bei Brüchen an den Gliedmaßen und Wirbeln auftreten, beschränkt sich das Vorkommen des chronischen Osteoporoseschmerzes auf die Wirbelsäule.

Der akute Schmerz ist die Domäne der Knochenbruchbehandlung mit angemessener Schmerztherapie. Sie kann nur ausnahmsweise mit physikalischen Mitteln erfolgen.

Der chronische Schmerz hat seinen Ausgangspunkt in der Wirbelverformung. Wenn diese zur osteoporotischen Fehlhaltung führt entsteht der osteoporotische Rundrücken. Dieser wiederum führt auf verschiedenen Wegen zu Schmerzen. Einer davon ist die Verminderung der Wirbelkörperhöhe, die zu Berührungen von Knochen führt, zwischen denen keine Gelenke vorhanden sind. Das kommt bei den Dornfortsätzen der Wirbel, aber auch zwischen Darmbein und den freien unteren Rippen vor. Wenn zusätzlich eine seitliche Wirbelsäulenverkrümmung (Skoliose) vorliegt, sind die Flankenschmerzen meist auf eine Seite beschränkt. Aber auch Muskelschmerzen im Nacken- und Schultergürtelbereich können oft eine Folge der osteoporotischen Fehlhaltung sein, obwohl diese Wirbelabschnitte praktisch nie von osteoporotischen Brüchen betroffen sind. Durch die Rundrückenbildung muss die aufrichtende Muskulatur der Hals- und oberen Brustwirbelsäule aber dauernd aktiv sein, um den Blick vom Boden zu heben. Diese Dauerspannung führt zu Überlastungen und Muskelverspannungen. Ohne Behandlung der Ursache - also der osteoporotischen Fehlhaltung - kommt es auch nach erfolgreicher Lokalthherapie der Muskelschmerzen zu Rückfällen. Nackenschmerzen bei osteoporotischem Rundrücken sind auch ein eindrucksvolles Beispiel dafür, dass der Bereich, wo der Schmerz gespürt wird, nicht mit dem Entstehungsort ident ist.

Die Beseitigung der osteoporotischen Fehlhaltung ist daher der Schlüssel zur nachhaltigen Beseitigung des chronischen Osteoporoseschmerzes. Die Wirbelfraktur ist hier lediglich der Starter des Haltungsverfalles. Wenn er initiiert wurde schreitet er auch ohne neue Wirbelfrakturen weiter voran. Die aus der initialen Fehlhaltung resultierenden Muskeldysbalancen führen zu einer stetigen weiteren Haltungsver schlechterung, selbst wenn keine neuen Frakturen auftreten.

Die Fehlhaltung führt aber zu einer gesteigerten Belastung der vorderen Wirbelkörperabschnitte und begünstigt dadurch die Entstehung weiterer Wirbelfrakturen.

Die Krankengymnastik umfasst Übungen zur Kräftigung, Dehnungsübungen und sensomotorische Übungen zur Wiederherstellung des gestörten Muskelgleichgewichtes nicht nur unter statischen sondern auch unter dynamischen Bedingungen (aufrechte Haltung und Bewegung). Durch die Anwendung seitenalternierender Muskelstimulation (Galileo-Training) kann die medizinische Trainingstherapie zur Muskelkräftigung unterstützt werden, besonders dann, wenn durch Restschmerzen oder Bewegungsbehinderungen die Aktivität eingeschränkt ist. Sie hat auch eine direkte lindernde Wirkung auf Rückenschmerzen.

Voraussetzung zur Durchführung der Krankengymnastik ist die Schmerztherapie. Schmerz führt reflektorisch zur Hemmung der Muskelaktivität. Selbst wenn trotz der Schmerzen die richtige Durchführung der Bewegungsübungen möglich ist, kann ihre Wirkung durch die arthrogene Muskelhemmung ausbleiben. Dann ist eine Schmerztherapie, oft mit Medikamenten, erforderlich.

Umschriebene Schmerzen können aber auch mit Physikalischen Maßnahmen gelindert werden. Hier ist insbesondere die Elektro- und Wärmetherapie zielführend. Massagen jedoch sollten bei der Osteoporose nicht angewendet werden.

Bei der Durchführung und Verordnung der Physikalischen Therapie zu wenig beachtet wird, dass Ort der Anwendung und Dosierung ebenso wichtig sind wie die Auswahl der Therapieart.

Die Physikalische Therapie wird meiner Erfahrung nach sehr oft zu niedrig dosiert, und bringt dann nicht den Erfolg, der möglich wäre. Behandlungen werden zu kurz, zu selten und mit zu geringer Intensität verabreicht – insbesondere die Elektrotherapie, zu der auch TENS gehört. Die Wirkung lokaler Therapiemaßnahmen ist im Quellenfeld des Schmerzes wirksamer als im Wahrnehmungsfeld. Gerade bei der vom Patienten selbst durchgeführten TENS Behandlung ist eine ausführliche Schulung vor der Selbstanwendung erforderlich.







Eine qualifizierte Physikalische Schmerztherapie erfordert oft die aktive Mitwirkung des Patienten, sie kann für Osteoporosepatienten eine erhebliche Verbesserung der Lebensqualität bringen.

SCHMERZSKALA

Meist fehlt es den Betroffenen an Mitteln und Möglichkeiten, die Intensität und Stärke des Schmerzes entsprechend zu beschreiben und auch erfahrene Ärzte können sich anhand der eher subjektiv einzuschätzenden Informationen oft nur schwerlich ein ausreichendes Bild davon machen. Wie in Untersuchungen festgestellt wurde, wird die Intensität der Schmerzen von Patienten häufig ganz anders beurteilt als von ihren Ärzten. Die Betroffenen haben die Schmerzen meist deutlich stärker empfunden, als es gegenüber den Ärzten den Eindruck machte. Das ist auch eine Ursache dafür, dass viele der Betroffenen keine angemessene Schmerztherapie erhalten - so besteht die Gefahr, dass viele der Schmerzen chronisch werden, weil aufgrund der Fehleinschätzungen keine entsprechenden Maßnahmen ergriffen wurden.

Allerdings gibt es eine Möglichkeit, die Verständigung zwischen Arzt und Patient zu verbessern – anhand einer so genannten Schmerzskala lässt sich die Stärke der Schmerzen verdeutlichen, was die Chancen, eine geeignete Behandlungsmethode zu finden, deutlich erhöht.

Schätzen Sie täglich die Stärke der Schmerzen auf der Skala von 0 bis 10 ein und dokumentieren sie diese in einem Schmerztagebuch. Die Schmerzskala ist in 10 verschiedene Schmerzintensitäten eingeteilt:

DATUM												
										10		Schmerzintensität 10 / Unerträgliche Schmerzen, diese können mit Aggressionen, Depressionen oder auch Selbstmordgedanken verbunden sein
										9		Schmerzintensität 9 / Immense Schmerzen, verbunden mit großer Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Ohnmacht
										8		Schmerzintensität 8 / Sehr starke Schmerzen, Unruhe, verbunden mit dem unbändigen Wunsch nach Linderung der Schmerzen, evtl. auch Verwirrtheits- oder deliriumartige Zustände
										7		Schmerzintensität 7 / Starke Schmerzen, die hartnäckig, stechend und für den Patienten sehr erschöpfend sein können
										6		Schmerzintensität 6 / Stärkere Schmerzen, evtl. auch verbunden mit Schlafstörungen
										5		Schmerzintensität 5 / Etwas stärkere Schmerzen, störend, aber noch immer auszuhalten
										4		Schmerzintensität 4 / Mittlere Schmerzen, die sich langsam auf das Befinden auswirken
										3		Schmerzintensität 3 / Die Schmerzen werden etwas hartnäckiger, aber sie sind gut erträglich
										2		Schmerzintensität 2 / Die Schmerzen sind gering, aber man nimmt sie langsam mehr wahr
										1		Schmerzintensität 1 / Sehr geringe Schmerzen, die sich kaum bemerkbar machen
										0		Schmerzintensität 0 / Keine Schmerzen, der Patient ist beschwerdefrei



HERTA LAUBEGGER,
MITGLIED DER OSTEOPOROSE
SELBSTHILFEGRUPPE KLAGENFURT,
ERZÄHLT:

„DER SCHMERZ IST MEIN BEGLEITER, ABER ER BEHERRSCHT MICH NICHT.“

Bei mir wurde schon sehr früh eine gravierende Osteoporose diagnostiziert. Ich war damals 45 Jahre jung und Probleme mit den Bandscheiben führten mich zum Arzt, der schließlich auf meine verminderte Knochendichte aufmerksam wurde. Seitdem nehme ich konsequent meine Osteoporose Medikamente ein.

Heute - 20 Jahre später - habe ich gelernt, mit der Osteoporose und ihren Begleiterscheinungen zu leben. Lange Zeit hatte ich ja nichts gespürt, ich wusste lediglich, dass meine Knochendichte zu niedrig und ich mehr als ein gesunder Mensch gefährdet war, mir einen Knochen zu brechen. Und das passierte bald: Nach einem Sturz hatte ich mir das Schulterblatt gebrochen, und einige Zeit später dann auch das Handgelenk. Über die Jahre sind mehrere Wirbel meiner Brust- und Lendenwirbelsäule langsam zusammengesunken und schlimme Schmerzen im Rücken bis hinunter ins Bein plagten mich ständig.

Anfangs habe ich es mit verschiedenen Varianten der klassischen Schmerztherapie versucht: Pflaster, Tropfen, Tabletten haben mir schon geholfen und die Schmerzen haben sich deutlich verbessert. Trotzdem wollte ich mich auf eine dauerhafte medikamentöse Therapie nicht einlassen. In der Tat hatte ich Angst davor, von den Schmerzmitteln abhängig zu werden und was mir noch mehr Angst machte: Durch das ständige Ausblenden des Schmerzes hatte ich das Gefühl, gewissermaßen die Kontrolle über meine körperlichen Fähigkeiten zu verlieren und mir mehr zuzutrauen, als meine Knochen aushalten können. Ab einem gewissen Punkt wollte ich, dass der Schmerz mir als Warnsignal vor zu großer Belastung dient.

Ich war immer ein sehr bewegungsfreudiger Mensch und bin das bis heute geblieben. Meine Schmerzen habe ich weitgehend im Griff, vor allem indem ich sehr viel Sport betreibe: Einmal in der Woche gehe ich zur Gymnastik, ich mache Yoga, ich schwimme, nach wie vor gehe ich wandern und jeden Tag nach dem Aufstehen mache ich meine Bewegungsübungen. Schwere Belastungen wie Bücken, Heben oder auch Sportarten wie Skifahren, Langlauf oder Bergtouren versuche ich zu vermeiden. Ungefähr alle vier Wochen gehe ich zu einem Osteopathen, der meine individuelle Problematik gut kennt und meine Schmerzbehandlung unterstützt.

Natürlich weiß ich heute, dass die meisten Schmerzmedikamente nicht abhängig machen und selbstverständlich wehre ich mich nicht dagegen. Wenn die Schmerzen sehr schlimm werden und bis ins Bein hinunter strahlen, akzeptiere ich eine Infusionsbehandlung im Krankenhaus.

Allen, die unter starken, chronischen Schmerzen leiden, kann ich nur empfehlen, sich nicht mit dem Schmerz abzufinden. Ich weiß heute, das ist nicht notwendig!

Gehen Sie zum Arzt und begeben Sie sich in eine Schmerztherapie!

Die moderne Schmerzmedizin kann heute sehr viel tun und natürlich ist jeder selbst aufgefordert, zum Beispiel durch Bewegung und Stärkung der Muskeln, seinen Schmerzpegel niedrig und damit die Lebensqualität hoch zu halten!



8. DOP-KONFERENZ

27. – 28. MÄRZ 2009
IN MÜNCHEN

Die diesjährige DOP-Konferenz findet in den Räumlichkeiten des Klinikums Großhadern in München statt. Freundlicherweise stellt Prof. Dr. med. Reiner Bartl, Leiter des Bayerischen Osteoporose-Zentrums, die Räumlichkeiten dafür zur Verfügung.

Die Konferenz startet am Freitag, den 27.03.09 um 10.00 Uhr, voraussichtliches Ende wird am Samstag, den 28.03.09 gegen 13.30 Uhr sein.

Ein Novum in diesem Jahr ist die Unabhängigkeit der DOP-Konferenz vom Osteologie Kongress. Daher wird es eine eigene Industrieausstellung nur für die Teilnehmer der DOP-Konferenz geben.

Inhaltlich verspricht die Konferenz spannend zu werden: „Neue Therapien im Vergleich“, „Ernährung und Knochengesundheit“, bis hin zu „Osteoporose Management in der Zukunft“ mit der Bedeutung der Selbsthilfe sowie Strukturen und Infrastrukturen stehen als Themen auf der Agenda.



Elisabeth Feichter
Präsidentin des
„Dachverband der
Österreichischen Osteoporose
Selbsthilfegruppen“

KOMMENTAR

Liebe Leserinnen und Leser!

Im Rahmen der Generalversammlung des „Dachverband der Österreichischen Osteoporose Selbsthilfegruppen“ wurde am 05. Oktober 2008 in Maria Plain der Vorstand neu gewählt.

Als Leiterin der Osteoporose Selbsthilfegruppe Lienz freue ich mich sehr, dass ich zur Präsidentin des Dachverbandes gewählt wurde und gratuliere auch den Vorstandsmitgliedern Ute Hennemann (Kassierin), Christine Oberforcher (Schriftführerin), Gabriele Suppan (Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung), Univ. Prof. Dr. Kurt Weber (Wissenschaft und Leitlinien) sowie Matthissa Hudec (Beirat) zu ihrer Wahl.

Traudi Kling möchte ich herzlich für ihren unermüdlichen Einsatz und ihr Engagement als vorherige Präsidentin des Dachverbandes danken. Einen besonderen Gruß und herzlichen Dank auch an Liv Sprenger, die den Vorstand nicht nur als Schriftführerin tatkräftig unterstützt hat.

Eine meiner zukünftigen Aufgaben sehe ich in der engen Zusammenarbeit zwischen dem Dachverband und den Selbsthilfegruppen in den einzelnen Bundesländern. Um dieses Ziel zu erreichen ist es sinnvoll, mehrere Kontaktstellen innerhalb des Bundesgebietes einzurichten, die eine regionale Vernetzung von Gruppen erleichtern. So kann unser kompetentes Team in Graz von der Anlaufstelle für detaillierte Anfragen einzelner Gruppen zur Zentralstelle für komprimierte Anliegen und Ideen avancieren.

Mit je einer Osteoporose Selbsthilfegruppe in Osttirol und Nordtirol sind wir in unserer Region nicht gerade überrepräsentiert. Ich hoffe, dass die geplante Zusammenarbeit mit Ärzten aus den Osttiroler Tälern und der Osteoporose Selbsthilfegruppe Lienz die Gründung neuer Gruppen ermöglichen wird.

Ich wünsche Ihnen allen eine gute Zusammenarbeit in Ihren Selbsthilfegruppen mit vielen neuen Ideen und interessanten, spannenden Aktivitäten.

Mit herzlichen Grüßen aus Lienz

Ihre,

Elisabeth Feichter

DER „DACHVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN OSTEOPOROSE SELBSTHILFEGRUPPEN“ HAT EINEN NEUEN VORSTAND:



PRÄSIDENTIN:
Elisabeth Feichter,
Leiterin der Osteoporose
Selbsthilfegruppe Lienz/Osttirol



SCHRIFTFÜHRERIN:
Christine Oberforcher,
Leiterin der Osteoporose
Selbsthilfegruppe Bregenz



KASSIERIN:
Ute Hennemann,
Leiterin der Osteoporose
Selbsthilfegruppe Traismauer



BEIRAT:
Matthissa Hudec,
Leiterin der Osteoporose
Selbsthilfegruppe Linz



**ÖFFENTLICHKEITSARBEIT,
INTERNATIONALE VERNETZUNG:**
Gabriele Suppan



WISSENSCHAFT UND LEITLINIEN:
Univ. Prof. Dr. Kurt Weber

KALENDER

First Symposium of European Patient Societies im Rahmen des Kongresses der Europäischen Gesellschaft für Orthopädie EFORT

05. Juni 2009 in Wien

Details folgen auf der homepage der Aktion gesunde Knochen

Impressum:

Herausgeber: Dachverband der Österreichischen Osteoporose Selbsthilfegruppen, Breitenweg 7c, 8042 Graz
Tel. +43 (0)316-48 32 48, Fax. +43 (0)316-47 42 66
www.aktiongesundeknochen.at

Redaktion: Monika Lindner-Dickman, Layout & Grafik: B. Suppan
Fotos: IOF, DOP, Photo Alto, John Foxx

Selbsthilfe GRUPPENGESPRÄCHE

UNSER ALLJÄHRLICHES WEITERBILDUNGSSEMINAR FÜR SELBSTHILFE-GRUPPENLEITERINNEN fand Anfang Oktober in Maria Plain bei Salzburg statt. Mehr als 40 TeilnehmerInnen aus allen Teilen Österreichs haben sich bei einem lebhaften Austausch neue Anregungen für die Gestaltung ihrer Gruppenaktivitäten geholt. Sozusagen als "roter Faden" zogen sich die Themen Bewegung und Physikalische Therapie durch das Wochenende. Prim. Dr. Hans Mayr aus Wien (Leiter des Instituts für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Rheumatologie) erläuterte in seinem äußerst interessanten und anschaulichen Vortrag die Möglichkeiten der Physikalischen Medizin bei Osteoporose von Wärmebehandlungen über Bewegung und Körperhaltung bis hin zur Vibrationstherapie. Die TeilnehmerInnen hatten vor Ort die Gelegenheit, eines dieser Trainingsgeräte auszuprobieren und sich umfassend über die damit in Zusammenhang stehenden Aspekte zu informieren.

Univ. Prof. Dr. Kurt Weber (Leiter der Aktion gesunde Knochen) stellte bei seinem Osteoporose-update die bisher vorliegenden Daten aus der SPORT-Studie vor. Diese Daten befinden sich momentan in Publikation und stehen voraussichtlich im Laufe dieses Jahres der Öffentlichkeit zur Verfügung.

Beide Mediziner standen dem Auditorium für Fragen zur Verfügung. Es entstand eine rege Diskussion, bei der viele spezifische Anliegen geklärt werden konnten.

Damit das Seminarwochenende nicht zu "kopflastig" wurde, hat Herbert Kling von der Osteoporose Selbsthilfegruppe Saalfelden verschiedene Übungs- und Trainingsprogramme zur Osteoporoseprävention und Sturzprophylaxe erarbeitet. Unter dem Titel "Knochenfit-Zyklen" haben er und seine Frau Traudi zusammen mit den SeminarteilnehmerInnen diese Übungen zur praktischen Anwendung gebracht. Damit ist ein harmonischer Ausgleich zwischen Information und Bewegung gelungen, der - abgerundet durch das bewährte Ambiente des Seminarhotels - zu einer erfolgreichen Zusammenkunft der Mitglieder des "Dachverband der Österreichischen Osteoporose Selbsthilfegruppen" führte.

Bei der Neuwahl des Vorstandes des "Dachverband der Österreichischen Osteoporose Selbsthilfegruppen" wurden die Positionen der Präsidentin sowie der Schriftführerin neu besetzt (siehe Seite 9):

Traudi Kling (Präsidentin) und Liv Sprenger (Schriftführerin) sind nach langjährigem und engagiertem Einsatz auf eigenen Wunsch aus dem **Vorstand** ausgeschieden. Sie bleiben uns aber als Leiterinnen der Osteoporose Selbsthilfegruppen Saalfelden und Bludenz mit ihrer Erfahrung und ihrem positiven Wirken erhalten und wir freuen uns auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit.
Ein herzliches Dankeschön an die beiden Damen!

Der mit 1.000.- € dotierte **OSTEOPOROSE PRÄVENTIONSPREIS 2008** geht an die **Osteoporose Selbsthilfegruppe Oberwart**. Erst im Juni 2008 hat sich dort ein neuer Vorstand rund um die umtriebige Elisabeth Seper formiert. Das eingereichte Projekt dreht sich um Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung und innerhalb weniger Monate haben die Oberwarter Sagenhaftes geleistet. Ziele sind, möglichst weite Teile der Bevölkerung für Osteoporose

zu interessieren und ein Bewusstsein für diese Erkrankung zu schaffen beziehungsweise zu intensivieren. Allein zum Weltosteoporosetag haben die Oberwarter mit nicht weniger als drei verschiedenen Veranstaltungen auf sich und die Osteoporose aufmerksam gemacht.

Für die nähere Zukunft sind geplant: Die Gestaltung einer eigenen homepage mit Hilfe junger SchülerInnen sowie eine Veranstaltung im Frühjahr, bei der vor allem auch die Männer angesprochen werden. Kontakte zu "typischen Männervereinen", wie dem Eis- und Stocksportverein sowie der Freiwilligen Feuerwehr wurden schon geknüpft. Die permanente Pflege, der Ausbau und die Verbesserung von Kontakten stehen ganz oben auf den Oberwarter Fahnen. Berücksichtigt werden dabei alle erreichbaren Medien sowie Ärzte, Apotheken, Schulen, Verbände, Vereine und sonstige Organisationen.

Wir alle wissen, dass unser Hauptanliegen - nämlich die Situation von Osteoporose Betroffenen in Österreich zu verbessern - unter anderem durch die Schaffung einer Öffentlichkeit und die Gewinnung möglichst vieler Mitstreiter zu verwirklichen ist. Die Osteoporose Selbsthilfegruppe Oberwart leistet mit ihrer begeisterten Arbeit einen wertvollen Beitrag, um diesem Ziel ein ganzes Stück näher zu kommen. Das Projekt überzeugt durch Breitenwirkung und Nachhaltigkeit.
Herzlichen Glückwunsch!

"Aufrecht durchs Leben - keine Chance für Osteoporose", das war das Motto des **WELTOSTEOPOROSETAGES 2008**. Mit Aufklärungskampagnen und Informationsveranstaltungen rund um den Globus will die IOF (International Osteoporosis Foundation) das Bewusstsein für Osteoporose schärfen. In Österreich werden diese Informationsveranstaltungen von den Osteoporose Selbsthilfegruppen durchgeführt.

"Aufrecht durchs Leben" meint einerseits die Vorbeugung, die rechtzeitige Diagnose sowie die konsequente Therapie einer bereits vorhandenen Osteoporose. So können Sie die gefürchteten und oft folgenschweren Knochenbrüche verhindern und weiterhin ein aktives und selbst bestimmtes Leben führen.

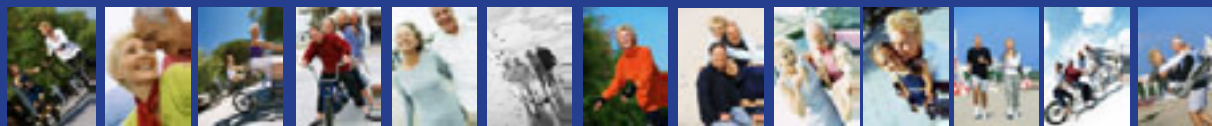
"Aufrecht durchs Leben", das heißt auch, selbst für die eigene Gesundheit - im wahrsten Sinne des Wortes - "einzustehen"! Positiv wirksame Eigenverantwortung bedeutet Information und Mitentscheidung in den persönlichen gesundheitlichen Belangen. **Ein informierter Patient kann selbstbewusst und stark die eigenen Interessen vertreten!**

In ganz Österreich waren um den 20. Oktober herum die Osteoporose Selbsthilfegruppen mit zahlreiche Veranstaltungen aktiv. Informationsstände, Kochkurse, Haltungsschulungen und Vorträge, um nur einige davon zu nennen, waren gut besucht. Passend zum Titel "Aufrecht durchs Leben" wurden während der Veranstaltungen Körpergrößenmessungen durchgeführt und kostenlose Maßbänder für zu Hause verteilt. Viele der Gruppen haben ihre Informationsveranstaltung in Kooperation mit den jeweils ortsansässigen Apotheken durchgeführt. Sehr gut wurde das eigens für den WOT kreierte Größen-Maßband der Aktion gesunde Knochen angenommen.

Vielen Dank an die zahlreichen engagierten MitstreiterInnen!

WIND Wirbel FOTOALBUM





Der Dachverband bedankt sich für Ihre Unterstützung!

Werden Sie MITGLIED!

IM „DACHVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN OSTEOPOROSE SELBSTHILFEGRUPPEN“

Der „Dachverband der Österreichischen Osteoporose Selbsthilfegruppen“ ist ein unabhängiger, gemeinnütziger Verein, der sich der Osteoporoseaufklärung und der besseren Versorgung von Osteoporosepatienten widmet. Die Volkskrankheit „Knochenschwund“ wird leider noch immer unterschätzt: Schon jetzt sind in Österreich ca. 700.000 Menschen betroffen und nur 25% wissen von ihrer Erkrankung. Bis zum Auftreten von Knochenbrüchen bleibt die Erkrankung aufgrund fehlender Symptome oft unbemerkt. Eine Diagnosebehandlung erfolgt daher zumeist sehr spät. Wir wollen aufklären, informieren und aktivieren und damit die Situation vieler Osteoporosebetroffener verbessern. Es ist uns wichtig, nicht von bestimmten Produkten, Firmen, etc. abhängig zu sein. Deshalb können Sie jederzeit auf unsere wissenschaftlich fundierten, unabhängigen Informationen vertrauen.

SIE KÖNNEN DIESE WICHTIGE ARBEIT UNTERSTÜTZEN UND GLEICHZEITIG VON DEN VORTEILEN PROFITIEREN:

- Zweimal im Jahr erhalten Sie unsere Patientenzeitschrift „Wirbelwind“.
- Bei einem Kuraufenthalt im Kneiptraditions-Haus Bad Kreuzen erhalten Sie wesentliche finanzielle Vorteile (10% auf die Osteoporosewoche und ansonsten 7% auf die Vollpension / gilt nicht für Pauschalen).
- Sämtliche Informationen und Serviceleistungen des Dachverbandes stehen Ihnen offen, z. B. Nutzung unserer Vertrauensärzte Datenbank, telefonische Beratung, regelmäßige Osteoporose-Informationen.

**WENN SICH IN IHRER NÄHE KEINE OSTEOPOROSE SELBSTHILFEGRUPPE BEFINDET
UND SIE NICHT BEREITS MITGLIED IN EINER OSTEOPOROSE SELBSTHILFEGRUPPE SIND:**

**WERDEN SIE FÖRDERNDES, AUßERORDENTLICHES MITGLIED IM
„DACHVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN OSTEOPOROSE SELBSTHILFEGRUPPEN“!**

BANKVERBINDUNG: Kontonummer 8.752.347, BLZ 38.000



Ja, ich werde förderndes, außerordentliches Mitglied im

„Dachverband der Österreichischen Osteoporose Selbsthilfegruppen“ für das Jahr 2009.

Sobald mein **Jahresbeitrag 2009** von **25.- Euro** auf dem Konto des Dachverbandes eingegangen ist, erhalte ich per Post meinen persönlichen Mitgliedsausweis 2009, der mir oben genannte Vorteile ermöglicht.

Name _____

Straße, Hsnr. _____

PLZ, Ort _____

Tel. / email _____