

# Osteoporose-Fraktur-Risikotest

## - Ihre persönliche Checkliste -

	Ja	Nein
<b>• Familiäre Vorbelastung</b>		
<b>Vater und/oder Mutter hatten Knochenbrüche</b>	___	___
Vater und/oder Mutter hatten einen Rundrücken	___	___
<b>• Persönliche Daten</b>		
<b>Ich bin älter als 65 Jahre</b>	___	___
<b>Ich bin untergewichtig oder habe deutlich Gewicht verloren</b>	___	___
<b>Ich fühle mich schwach und krank</b>	___	___
<b>Ich hatte eine Fraktur nach dem 50. Lebensjahr</b>	___	___
<b>Bei mir wurde eine niedrige Knochendichte gemessen (SD -2,5)</b>	___	___
Ich habe falsche Zähne	___	___
Ich habe schwache Muskulatur	___	___
Ich sehe schlecht trotz Brille	___	___
Ich habe brüchige, dünne Fingernägel	___	___
Mir fällt eine deutliche Hautalterung mit Falten auf	___	___
<b>• Körperliche Verfassung</b>		
<b>Ich habe als Kind wenig Sport getrieben</b>	___	___
<b>Ich treibe keinen Sport und bewege mich wenig</b>	___	___
<b>Ich bin länger bettlägerig oder auf den Rollstuhl angewiesen</b>	___	___
Ich komme selten mehr als 1/2 Stunde täglich an die Sonne	___	___
Mein Herzschlag in Ruhe ist höher als 80 pro Minute	___	___
Ich stolpere oder stürze leicht	___	___
Mir wird leicht schwindlig, wenn ich schnell aufstehe	___	___
<b>• Frauensache</b>		
Ich hatte die erste Menstruation nach dem 15. Lebensjahr	___	___
Ich habe eine unregelmäßige Periode	___	___
Die Menopause trat bei mir vor dem 45. Lebensjahr auf	___	___
Meine Eierstöcke mußten früh operativ entfernt werden	___	___
Ich bin Mutter mehrerer Kinder	___	___
Ich habe gestillt	___	___
Ich bin an Brustkrebs erkrankt	___	___
<b>• Männersache</b>		
<b>Bei mir wurde ein niedriger Testosteron-Spiegel gemessen</b>	___	___
Bei mir ist eine Unterfunktion der Hoden bekannt	___	___
Ich bin an Prostatakrebs erkrankt	___	___
<b>• Ernährung</b>		
Ich verzehre selten Milch, Käse und Milchprodukte	___	___
Ich bin auf Milchprodukte allergisch	___	___
Ich esse selten frisches grünes Gemüse	___	___
Ich esse mehrfach Fleischgerichte pro Tag	___	___

Ich salze meine Speisen regelmäßig	___	___
Ich esse häufig „fast food“ oder verpackte Nahrung	___	___
Ich verwende häufig und gerne Zucker	___	___

• **Lebensstil**

<b>Ich bin Raucher (täglich eine Schachtel oder mehr)</b>	___	___
Ich war starker Raucher	___	___
Ich trinke mehr als 2 Tassen Kaffee oder 4 Tassen Tee pro Tag	___	___
Ich trinke mehr als 2 Dosen Cola pro Tag	___	___
Ich trinke mehr als 2 alkoholische Getränke pro Tag	___	___

• **Krankheiten**

<b>Ich habe eine Überfunktion der Schilddrüse</b>	___	___
<b>Ich habe eine chronische Nieren- oder Lebererkrankung</b>	___	___
<b>Ich habe eine entzündliche Darmerkrankung</b>	___	___
<b>Ich bin Diabetiker</b>	___	___
Ich habe oft Verdauungsprobleme (Blähungen, Durchfall)	___	___
Ich habe ständig nächtliche Beinkrämpfe	___	___
Ich habe eine Magen- oder Darmoperation hinter mir	___	___

• **Medikamente**

<b>Ich mußte länger als ein halbes Jahr Prednison nehmen</b>	___	___
<b>Ich mußte länger als ein halbes Jahr Heparin oder Marcumar nehmen</b>	___	___
Ich mußte länger als ein halbes Jahr Mittel gegen Epilepsie nehmen	___	___
Ich muß Tranquilizer oder Psychopharmaka nehmen	___	___

<b>Total</b>	___	___
--------------	-----	-----

Wenn Sie bei 5 stark gedruckten oder 10 normal gedruckten Fragen mit „Ja“ geantwortet haben, dann tragen Sie ein hohes Risiko, in der Zukunft eine Osteoporose-bedingte Fraktur zu erleiden. Ein konsequentes Vorsorgeprogramm sollte mit dem Arzt besprochen und durchgeführt werden. Knochendichtemessungen mittels DXA in jährlichen Abständen sind zu empfehlen.

Risikofaktoren zusammengestellt von Prof. Dr. Reiner Bartl