



Osteoporose: Therapie und Prävention

Knochen in Form

Etwa ab dem 30. Lebensjahr verlieren unsere Knochen Masse. Es wird mehr Knochen abgebaut als aufgebaut. Bei manchen Menschen – Frauen sind hier häufiger betroffen – verändert sich die Knochen-substanz stärker. Medizinisch wird dann von einer Osteoporose gesprochen. Dieser Beitrag erklärt die Hintergründe und gibt Tipps für den Umgang mit Osteoporose-Patienten.

Es gehört zu den normalen Alterserscheinungen, dass die Knochen im Laufe des Lebens schwächer werden und das Risiko für Knochenbrüche etwas steigt. Bei einer Osteoporose geht jedoch früher und schneller Knochensubstanz verloren. Die Osteoporose ist von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert als „eine Erkrankung, charakterisiert durch eine niedrige Knochenmasse und eine Verschlechterung der Mikroarchitektur des Knochengewebes, die zu einer erhöhten Knochenbrüchigkeit und zu einem konsequenten Ansteigen des Frakturrisikos führt“. Bei Frauen tritt Osteoporose häufig nach den Wechseljahren auf und ist durch den hiermit einhergehenden Östrogenabfall bedingt. Osteoporose kann auch als Begleiterkrankung von Stoffwechsel- und Hor-

monstörungen wie der Überfunktion der Schilddrüse oder Nebenschilddrüse auftreten.

Wie viele Menschen in Deutschland eine Osteoporose haben, weiß man nicht genau. Nach einer Untersuchung des Robert Koch-Instituts geben 8 Prozent der Männer und 13 Prozent der Frauen im Alter von 60 bis 69 Jahren an, eine Osteoporose diagnostiziert bekommen zu haben. Eine verminderte Knochendichte verursacht zunächst keine Beschwerden. Oft macht sich eine bestehende Osteoporose erst durch akute Rückenschmerzen infolge von Wirbelkörperbrüchen bemerkbar. Diese Brüche können die vom Rückenmark ausgehenden Nervenwurzeln einengen und so ausstrahlende Schmerzen verursachen. Die Patienten werden mit der Zeit kleiner und entwi-

ckeln vermehrt einen Buckel. Auch Brüche der Arm- und Beinknochen ohne Gewalteinwirkung können ein erstes Symptom einer Osteoporose sein.

Ob eine Person mehr oder weniger von einer Osteoporose betroffen ist oder in der Gefahr lebt, sich bei Stürzen die Knochen zu brechen, hängt von verschiedenen Risikofaktoren ab. Die wichtigsten sind ein höheres Lebensalter und das weibliche Geschlecht. Weitere Risikofaktoren sind ein im Verhältnis zur Körpergröße geringes Gewicht (BMI unter 20), eine kalziumarme Ernährung, ein Vitamin-D-Mangel sowie wenig körperliche Bewegung. Auch Rauchen und sehr hoher Alkoholkonsum spielen eine Rolle. Ein familiäres Risiko haben Frauen, von denen ein Elternteil sich infolge einer Osteoporose die Hüfte gebrochen hat. Darüber hinaus erhöht auch die längerfristige Einnahme von Kortisontabletten sowie bestimmter Antidepressiva (SSRI) und Diabetes-Medikamente (Glitazone) das Risiko.

Im Patientengespräch wird der Arzt zunächst die typischen Risikofaktoren abklären und gegebenenfalls eine Knochendichtemessung (Osteodensitometrie: Dual-X-Ray-Absorptiometrie, abgekürzt DXA) durchführen. Bei dieser Messung wird bestimmt, wie viel Mineralsalz der Knochen enthält. Die Ergebnisse lassen Rückschlüsse auf die Bruchfestigkeit der Knochen zu. Die Untersuchung wird typischerweise an der Lendenwirbelsäule und dem Oberschenkelknochen durchgeführt, da die Osteoporose dort besonders früh zu erkennen ist und der Verlauf der Erkrankung gut beurteilt werden kann.

Für Frauen und Männer sind verschiedene Präparate zur Therapie der Osteoporose zugelassen. Die Bisphosphonate werden inzwischen am häufigsten ver-

Webtipps

Kuratorium Knochengesundheit

www.osteoporose.org

Broschüre „Osteoporose“

www.barmer-gek.de/127006

Broschüre „Wie

vermeide ich Stürze?“

www.barmer-gek.de/137720

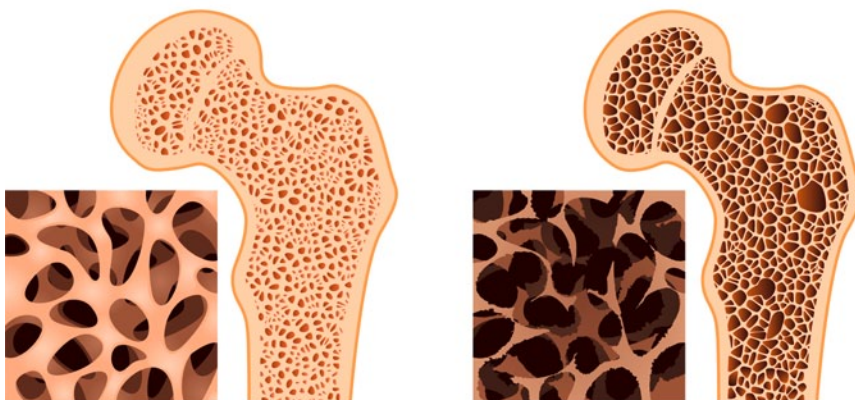
AOK-Projekte zur Sturzprävention

bit.ly/1ixRZYH

ordnet. Die Behandlung mit Bisphosphonaten hat nach heutigem Erkenntnisstand aber nur bei nachgewiesener Osteoporose einen nachweislichen Nutzen. Für andere Medikamente – wie die Hormontherapie, die auch bei Wechseljahrsbeschwerden eingesetzt wird – müssen die Vor- und Nachteile einer solchen Behandlung gut abgewogen werden. Bei akuten Schmerzen infolge von Knochenbrüchen können Schmerzmittel gegeben werden.

Vitamin D plus Kalzium

Von den bei der Osteoporosebehandlung eingesetzten Medikamenten spielen vor allem die Kalzium-Präparate eine Rolle. Sie dienen bei unzureichender Kalziumaufnahme mit der Nahrung oder bei Unverträglichkeit von Milchprodukten der Remineralisierung des Knochens. Eine tägliche Zufuhr von 1.000 Milligramm Kalzium mit der Nahrung ist in der Regel ausreichend und mehr als 1.500 Milligramm sollten es laut Leitlinie nicht sein, da für höhere Mengen kein zusätzlicher Nutzen belegt ist und es bei Patienten mit einer Niereninsuffizienz ein erhöhtes Herz-Kreislauf-Risiko geben kann. Kalzium lässt sich aber auch gut über das richtige Mineralwasser aufnehmen, hier schwankt der Gehalt zwischen weniger als 50 und mehr als 500 Milligramm pro Liter. Ein Blick auf das Etikett lohnt also allemal. Kalziumreiche Nahrungsmittel sind vor allem auch Milch und Milchprodukte wie Joghurt, Quark und Käse. So enthält ein Glas Milch



Eine verminderte Knochendichte (im Bild rechts dargestellt) verursacht keine Beschwerden. Doch das Risiko steigt, bei Stürzen einen Knochenbruch zu erleiden.

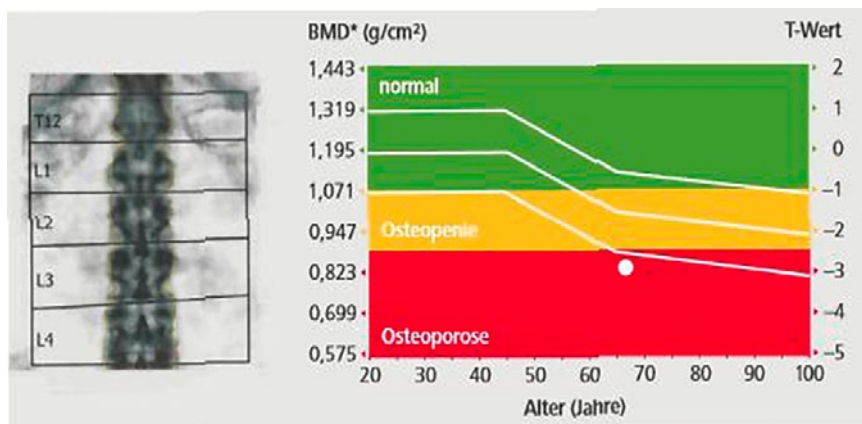
(200 Milliliter) bereits 236 Milligramm Kalzium, zwei Scheiben Emmentaler liefern über 600 Milligramm. Auch Vitamin D dient der Kalziumversorgung, denn es sorgt für eine bessere Kalziumaufnahme im Darm. Wichtig ist es deshalb, dass Kalzium und Vitamin D zusammen eingenommen werden. Darauf sollten Sie die Patientinnen und Patienten regelmäßig hinweisen, wenn der Arzt entsprechende Präparate verordnet hat.

Früh vorbeugen

Wichtigste Maßnahme zur Skeletterhaltung sowie zur Kräftigung erschlaffter Muskeln ist die Bewegungstherapie. Aktive Menschen haben ein geringeres Risiko, an Osteoporose zu erkranken als Menschen, die sich wenig bewegen. Durch Gymnastik, Sport und regelmäßige Belastung der Knochen (plus des oben bereits besprochenen Ernährungs-

verhaltens) lässt sich ein starkes Skelettsystem bis ins hohe Alter erhalten. Was aber wichtig ist: Die Vorbeugung der Osteoporose fängt schon im Jugendalter an. Auch darauf kann man gar nicht oft genug hinweisen. Krankenkassen und andere Organisationen bieten dazu auch patientengeeignete Flyer fürs Wartezimmer an (siehe Webtipp).

Da bei älteren Menschen Stürze schnell zu Knochenbrüchen führen können, sind Übungen zur Sturzprophylaxe ein bewährtes Mittel zur Senkung der Frakturhäufigkeit. Kassen wie die AOK und die BARMER GEK fördern deshalb Programme zur Sturzprävention – etwa in Pflegeheimen – mit einem speziellen Training, bei dem die Teilnehmer zwei Mal pro Woche ihre Kraft und Balance verbessern können. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass solche Maßnahmen wirken.



Darstellung einer Knochendichtemessung an der Wirbelsäule. Die Ampelfarben stellen die Dichtegrade dar: normale Knochendichte, verminderte Knochendichte, Osteoporose. Der weiße Punkt zeigt das Ergebnis einer konkreten Messung für eine Patientin. Quelle: BARMER GEK.

Kassenleistung oder IGeL?

Krankenkassen übernehmen die Kosten der Knochendichtemessung, wenn die Ursache für einen erlittenen Knochen- oder Wirbelkörperbruch unklar ist oder wenn anderweitig ein begründeter Verdacht auf eine Osteoporose besteht, die medikamentös behandelt werden soll. Wird die Knochendichtemessung als reine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt, müssen Patienten die Kosten zwischen 35 und 60 Euro selbst tragen.