

Osteoporose

Was ist Osteoporose?



Osteoporose (Knochenschwund) ist eine Krankheit, die mit einem Verlust von Knochensubstanz verbunden ist. Beim gesunden Erwachsenen halten sich Knochenneubildung und Knochenabbaurate die Waage. Bei der Osteoporose ist dieses ausgewogene Verhältnis gestört: Entweder wird zu wenig Knochen neu gebildet, oder der Knochen wird vermehrt abgebaut. Als Folge wird der Knochen porös und brüchig. Zu Knochenbrüchen kommt es hauptsächlich an Wirbelsäule und Oberschenkelknochen.

Osteoporose zählt heute zu den häufigsten Stoffwechselerkrankungen des Knochens. Frauen sind deutlich häufiger (80 %) betroffen als Männer (20 %). Als Folge der hormonellen Umstellung nach der Menopause beschleunigt sich ihr Knochenschwund durch den geringeren Östrogenspiegel im Körper. Dies ist der Grund, warum vor allem Frauen nach den Wechseljahren an Osteoporose erkranken.

Osteoporose wird weiterhin durch Umstände begünstigt, die einen stabilen Knochenaufbau bis zum 40. Lebensjahr verhindern. Die größten Risikofaktoren der Osteoporose sind:

Ein spätes Einsetzen der ersten Regel, ein früher Eintritt der Wechseljahre sowie eine frühzeitige Entfernung der Eierstöcke. Alle genannten Phänomene verkürzen die Zeit der schützenden Hormonproduktion und begünstigen damit die Osteoporose.

Mangelnde Bewegung. Sie fördert den Knochenabbau.

Übermäßige Diäten, überhöhter Kaffeegenuss, Missbrauch von Abführmitteln und zu viel Phosphat in der Nahrung. Diese Faktoren führen zur Mangelversorgung mit Kalzium und Vitamin D und begünstigen so die Osteoporose.

Rauchen. Es schädigt durch mangelnde Versorgung des Knochengewebes den Knochen. Der

jährliche Knochenverlust ist bei Rauchern deutlich höher als bei Nichtrauchern.

Experten vermuten als Ursache der Osteoporose außerdem genetische Faktoren, was die Erklärung für das gehäufte Auftreten von Osteoporose innerhalb einer Familie sein könnte.

Accordion:

Symptome



Es gibt eigentlich ein ganz offensichtliches Anzeichen für eine Osteoporose: die Abnahme der Körpergröße. Und doch ist Osteoporose eine Krankheit, die oft sehr lange unbemerkt bleibt und dadurch auch unterschätzt wird. Typisch für die fortschreitende Osteoporose sind sogenannte Spontanfrakturen, das heißt Knochenbrüche ohne erkennbaren Anlass. Erst durch die Knochenbrüche treten Schmerzen auf, da der Verlust an Knochendichte selbst vom Patienten nicht bemerkt wird. Die Frakturen, die am häufigsten Wirbelsäule, Oberschenkelhals und am Unterarm die Speiche betreffen, stellen den gefürchteten und unter Umständen folgenschweren Endpunkt der Erkrankung dar.

Typisch für die hormonell bedingte Osteoporose sind Einbrüche der Wirbelkörper. Wirbelkörpereinbrüche lassen Osteoporose-Patienten immer kleiner werden, und es entsteht ein Rundrücken. Durch solche Fehl- und Schonhaltungen entwickeln Betroffene eine Bewegungsunsicherheit, wodurch wiederum das Sturzrisiko steigt. In der Folge erleidet fast jede vierte Frau nach dem ersten Wirbelkörperbruch bereits innerhalb eines Jahres eine weitere Fraktur.

Diagnose



Nach einem Gespräch zur Krankheitsgeschichte des Patienten und über die Art und Stärke

der Schmerzen folgt eine körperliche Untersuchung. Anhand verschiedener Tests wird die Beweglichkeit des Patienten überprüft. Ergibt sich dabei der Verdacht auf Osteoporose, kommen weitere Verfahren zum Einsatz.

Mit Hilfe einer speziellen Knochendichtemessung kann die Dichte der Knochenminerale bestimmt werden. Bei Knochenschwund ist die Dichte vermindert. Die Untersuchung ist schmerzfrei und dauert nur einige Minuten.

Im Röntgenbild sehen von Osteoporose betroffene Knochen im Vergleich zu gesunden Knochen transparenter aus. Veränderungen der Knochenstruktur als Frühzeichen einer Osteoporose sind jedoch nur selten im Röntgenbild nachweisbar. Da sich eine Entkalkung des Knochens im Röntgenbild erst zeigt, wenn die Knochenmasse bereits um mindestens 30 Prozent abgenommen hat, ist eine frühe Diagnose damit nicht möglich.

Behandlungsmöglichkeiten



Die Behandlung der Osteoporose ist abhängig vom Verlauf und vom Stadium der Erkrankung. Sie soll vor allen Dingen den Knochenstoffwechsel beeinflussen und die Schmerzen lindern.

Ernährung

Bei der Therapie spielt die richtige Ernährung eine wichtige Rolle: Dabei gilt es vor allem, Untergewicht zu vermeiden, da sich dies begünstigend auf Osteoporose auswirkt, und den Körper mit ausreichend Kalzium und Vitamin D zu versorgen.

Über eine kalziumreiche Ernährung können Sie das Risiko für einen Knochenbruch durch Osteoporose senken. Kalzium ist unter anderem wichtig für den Aufbau und die Stabilität der Knochen. Nehmen Sie bei Osteoporose am besten täglich etwa 1.000 bis maximal 1.500 Milligramm Kalzium mit der Nahrung auf. Diesen Wert können Sie erreichen, indem Sie kalziumreiche Nahrungsmittel wie Käse, Milch oder andere Milchprodukte zu sich nehmen. In Absprache mit dem Arzt können Sie zur Osteoporose-Behandlung zusätzlich auf Kalziumpräparate zurückgreifen. Achten Sie bei Knochenschwund außerdem auf eine ausreichende Versorgung mit Vitamin D. Vitamin D trägt dazu bei, Kalzium in die Knochen einzulagern. Der Körper bildet das Vitamin zu 90 Prozent selbst, sobald er dem Sonnenlicht ausgesetzt ist. Lebensmittel enthalten dagegen eher wenig Vitamin D, weshalb Sie nur über die Ernährung bei Osteoporose nicht für eine ausreichende Vitamin-D-Zufuhr sorgen können.

Sport und Bewegung

Zur Therapie des Knochenschwundes sind auch Sport und Bewegung empfehlenswert: Während der Bewegung üben Muskelzug und Schwerkraft mechanische Reize auf den Knochen aus, dieser reagiert auf die Reize: Der Knochenstoffwechsel wird angeregt und es bilden sich neue Knochenzellen.

Medikamentöse Therapie

Sind zur Therapie Medikamente notwendig, eignen sich Wirkstoffe aus der Gruppe der Bisphosphonate. Sie binden sich an das im Knochen enthaltene Calciumphosphat, verstärken so die Feinstruktur des Knochens und machen ihn fester. Die Knochendichte nimmt zu und das Risiko für Knochenbrüche wird verringert. Neben der oralen Einnahme besteht die Möglichkeit, Bisphosphonate als Infusion zu erhalten, wobei eine einmalige Anwendung Wirksamkeit für ein ganzes Jahr gewährleistet.

Wirkstoffe wie Calcitonin sowie eine Hormontherapie mit Östrogenen sind alternative Behandlungsmöglichkeiten, falls andere Behandlungen der Osteoporose nicht erfolgreich sind oder zum Beispiel aufgrund einer Unverträglichkeit nicht infrage kommen. Calcitonin, ein körpereigenes Hormon, bremst den weiteren Knochenabbau und lindert – zum Beispiel nach frischen Wirbelbrüchen – die Schmerzen.

Weitere knochenabbaubremsende Medikamente (Antiresorptiva) sind neben den oben genannten das Hormon Progesteron und die selektiven Estrogen-Rezeptor-Modulatoren (SERMs), die nach der Menopause in der Hormonersatztherapie angewendet werden.

Zu den knochenaufbaustimulierenden Medikamenten gehört Parathormon (PTH), eine körpereigene Substanz, die den Kalzium- und Phosphatstoffwechsel – und damit auch die Knochenneubildung – stimuliert und Strontiumranelat.

Bei dem erst kürzlich zugelassenen Wirkstoff Denosumab handelt es sich um ein Eiweiß – einen monoklonalen Antikörper – das die Wirkung eines Enzyms beeinträchtigt, welches für den Knochenabbau wichtig ist.

Footnotes:

Quellen

Arznei & Vernunft: Osteoporose, 3. Aufl., Mai 2010

www.netdokter.de [1]

www.onmeda.de [2]

www.dv-osteologie.org [3]

Accordion Type:

Collapsible

Source URL: <https://www.novartis.at/patienten/therapiebereiche/osteoporose>

Links

[1] <http://www.netdokter.de>

[2] <http://www.onmeda.de>

[3] <http://www.dv-osteologie.org>