

**A**ls Folge der verminderten Knochendichte kommt es jährlich zu über 330.000 Osteoporose-typischen Knochenbrüchen, wobei aber nur 115.000 Knochendichtemessungen durchgeführt werden. Besonders gefürchtet sind Schenkelhalsbrüche.

#### **Osteoporose: Diagnose rechtzeitig stellen**

Die Sterblichkeit beträgt bis zu einem Drittel im ersten Jahr. Bei etwa 23% erfolgt eine Einweisung ins Pflegeheim. Nur 25% kehren wieder in den normalen Alltag zurück. Leider wird die Osteoporose immer noch zu selten diagnostiziert und nicht ausreichend behandelt. Idealerweise sollte die Diagnose gestellt werden, bevor es zu einem Bruch gekommen ist. Aufgrund der zunehmenden Alterung der Bevölkerung ist mit einer steigenden Bedeutung der Osteoporose-Problematik zu rechnen. Etwa 16 Millionen oder

# Volkskrankheit Osteoporose

...nicht nur ein Frauenproblem

*Ca. 6,3 Millionen  
Bundesbürger, davon ca.  
800.000 Männer, sind  
von Osteoporose betroffen.  
Viele wissen jedoch nichts von  
ihrer Erkrankung und haben  
somit – unbehandelt –  
ein hohes Risiko für  
Knochenbrüche.*





## SKA-Seminar-Tipp // Vorschau 2015

## Weiterbildung

## Pro Balance – Ein Konzept zur Sturzprophylaxe

*In Kooperation mit der Gesundheitsakademie des Instituts für Sport- und Rehabilitation (ISR)*

Ein Sturz bricht nicht nur die Knochen, er bricht auch das Selbstvertrauen. Das Thema „Sturzprophylaxe“ ist hochaktuell und eine Kernfrage für die Gesundheit besonders der älteren Menschen. Das Seminar richtet sich sowohl an Bewegungsfachkräfte, die in Gruppen arbeiten, als auch an Pflegekräfte aus Kliniken, ambulanter und stationärer Altenpflege und anderen Arbeitsgebieten, aber auch an pflegende Familienangehörige.

**Termin:** Fr, 17.04. – So, 19.04.2015

**Referentin:** Dr. Petra Mommert-Jauch

**Seminar-Nr.:** 215414

**Ort:** Bad Wörishofen, Sebastian-Kneipp-Schule

Nähere Informationen unter: [www.kneippakademie.de](http://www.kneippakademie.de)

rund 20% der Bundesbürger sind derzeit 65 Jahre und älter. Tendenz zunehmend. Man geht davon aus, dass sich die Zahl der Betroffenen in den nächsten 20 Jahren verdoppeln wird.

### Unzureichende Behandlung

Nur etwa jeder vierte Osteoporosepatient wird optimal behandelt, obwohl man heutzutage bei einer entsprechenden Osteoporose-Therapie jeden zweiten Knochenbruch verhindern könnte.

Vorbeugend ist auf eine ausreichende Zufuhr an Kalzium (kalziumreiche Mineralwasser, Milch und Milchprodukte) und Vitamin-D zu achten.

### Empfehlung des Dachverbands Osteologie (DVO) zur Osteo- porose- und Frakturprophylaxe

Eine Zufuhr von 1000 mg Kalzium täglich mit der Nahrung ist ausreichend.



Wenn die empfohlene Kalziumzufuhr mit der Nahrung nicht erreicht wird, sollte eine Supplementierung durchgeführt werden. Die Gesamtzufuhr aus Nahrungskalzium und Supplementen sollte 1500 mg jedoch nicht überschreiten. Zur Orientierung: Eine Scheibe Käse oder 1 Glas Milch enthält etwa 300 mg Kalzium, 1 Joghurt etwa 120 mg Kalzium, 1 Liter kalziumreiches Mineralwasser 200 bis 500 mg Kalzium.

### Viele haben Osteoporose, ohne es zu wissen!

Wie viele andere chronische Erkrankungen beginnt die Osteoporose zunächst ohne Krankheitssymptome. Hinweise können vermehrte Rundrückenbildung, Faltenbildung der Haut am Rücken, Verlust an Körpergröße sein. Auch bei manifester Osteoporose ist die körperliche Untersuchung oft ohne Befund. Aber es gibt Risikofaktoren: z. B. Oberschenkelhalsbruch eines Elternteils, Cortisondauertherapie, Immobilität, chronische entzündliche Darmerkrankung, Nikotinkonsum etc. Genauere Erkenntnisse liefert die Knochendichtemessung. Messungen sollten dort erfolgen, wo auch die Gefahr eines Knochenbruchs am ehesten zu erwarten ist und wo die schlimmsten Folgen zu erwarten wären, also an der Wirbelsäule und am Oberschenkelhals. Als Goldstandard gilt hier das DXA-Messverfahren.

### Speichenbruch – oft ist es Osteoporose

Bei einem handgelenksnahen Speichenbruch (distale Radiusfraktur) lohnt sich eine Knochendichtemessung, auch wenn man erst Anfang 50 ist. Norwegische Forscher haben Frauen und Männer mit einer distalen Radiusfraktur untersucht. Jede dritte hatte Osteoporose. Bei den Männern war es ähnlich.

### Sturzvermeidung

Die Forscher raten daher bei über 50-jährigen Patienten mit distaler Radiusfraktur zur Knochendichtemessung, um zu klären, ob die Betroffenen eine



Kalziumreiche Ernährung zur Osteoporoseprophylaxe.

Osteoporose-Therapie benötigen. Wichtig für eine effektive Vorbeugung von Knochenbrüchen ist es, Stürze zu vermeiden und ein besonderes Augenmerk sollte Osteoporosepatienten gelten, die ein erhöhtes Sturzrisiko haben.

### Vitamin-D-Mangel – chronische Ganzkörperschmerzen

Ein Vitamin-D-Mangel kann zu einer Osteomalazie führen und ist dann gekennzeichnet durch eine gestörte Knochenmineralisation. Betroffene klagen häufig über chronische Ganzkörperschmerzen, aber auch über diffuse, schwer lokalisierbare Knochenschmerzen in den belasteten Knochenregionen, verstärkt bei Muskelanspannungen, aber auch im Bereich der Wirbelsäule ohne Nachweis von Knochenbrüchen oder Verschleißerscheinungen. Oft wird auch über Schmerzen im Bereich der Hüfte/Oberschenkel geklagt. Die diffusen Schmerzen bei Osteomalazie werden häufig verkannt. Eine Vitamin-D-Bestimmung kann hier Klarheit schaffen.

### Unzureichende Versorgung mit Vitamin D im Alter

Da die „Altershaut“ nur noch eine begrenzte Produktion von Vitamin D zulässt, ist das Risiko für einen Vitamin-D-

Mangel (individuelle Vitamin-D-Bestimmung empfehlenswert) im Alter deutlich erhöht. Dies wiederum führt zu einem erhöhten Risiko für Osteoporose und damit verbunden zu einer Erhöhung der Sturzgefahr, insbesondere der gefürchteten Wirbelsäulen- und Schenkelhalsbrüche mit ihren unter Umständen weit reichenden Folgen. Vom Berufsverband Osteologie wird generell bei Frauen älter als 70 Jahre und Männer älter als 80 Jahre eine Basisdiagnostik empfohlen (bei entsprechenden Risikofaktoren schon erheblich früher). Hierzu gehört auch die DXA-Knochendichtemessung.

### Vitamin D tut nicht nur den Knochen gut

Natürliches Sonnenlicht fördert die körpereigene Vitamin-D-Bildung. Wobei diese Fähigkeit im Alter nachlässt. Bei einem Mangel sollte deshalb eine regelmäßige Einnahme erfolgen. So können bereits diffuse Muskel- und Knochenschmerzen auf eine Unterversorgung mit Vitamin D hinweisen. Vitamin D hilft nicht nur die Sturzrate bei Älteren (Vorbeugung der gefürchteten Oberschenkelhalsfrakturen) deutlich zu reduzieren, sondern auch bei jüngeren Sportlern das Auftreten von Stress-Brüchen der Knochen zu mindern. Aber auch das Erkrankungsrisiko an Diabetes wird gesenkt.



Menschen mit Diabetes sollten sich regelmäßig auf Osteoporose untersuchen lassen. Hierzu rät der Diabetes Dachverband diabetesDE.

### Osteoporosegefahr droht bei Diabetes

Betroffen sind Typ 1 und Typ 2 Diabetiker. Bei Typ 2 Diabetikern können mehrere Faktoren für eine Knochenkrankung zusammenkommen: Insulinresistenz, ein erheblicher Mangel an Vitamin D und daraus resultierender Fehlfunktion der Knochenzellen. Dies führt zum hohen Bruchrisiko. Zudem haben viele Diabetes-Patienten Nervenschäden und Durchblutungsstörungen, die den Knochen ebenfalls in Mitleidenschaft ziehen. Darüber hinaus schwächen einige Antidiabetika zusätzlich die Knochenfestigkeit. Was hat unser Immunsystem mit unserem Knochengerst zu tun, werden sich viele fragen. Tatsächlich stellen entzündli-

che Erkrankungen wie Arthritis oder entzündliche Darmerkrankungen einen wesentlichen Risikofaktor für Osteoporose dar. Patienten mit Rheuma, Morbus Bechterew, Lupus erythematoses, Morbus Crohn, etc. entwickeln im Laufe ihrer Erkrankung häufig eine ausgeprägte Osteoporose. Oft finden sich geringgradige chronische Erhöhungen von Entzündungswerten im Blut.

### Immunsystem – Knochengerst

Die enge Kommunikation zwischen Immunsystem und Knochengerst erklärt sich z.T. dadurch, dass es bei der Aktivierung des Immunsystems zur Bildung von Botenstoffen kommt, die zum Knochenabbau und somit zur erhöhten Knochenbruchneigung führen. Viele Medikamente greifen als Nebenwirkung in den Knochenstoffwechsel ein. Sie verursachen Knochenschwund und Mineralisationsstörungen. Die systemische Cor-

tisontherapie wirkt bereits nach wenigen Monaten knochenabbauend, insbesondere bei einer obstruktiven Lungenerkrankung. Ebenso erhöhen Medikamente gegen Epilepsie (ältere Präparate) und Depressionen das Knochenbruchrisiko. Heparin und Marcumar können langfristig knochenschädigend wirken.

### Medikamente – Osteoporose

Angst sollte man vor deren Einnahme keinesfalls haben. Wir kennen heutzutage die Risikofaktoren der Osteoporose sehr genau, besitzen eine gute Diagnostik (DXA-Knochendichtemessung) und haben wirksame Medikamente, um gegebenenfalls auch vorbeugend tätig werden zu können.

*Dr. med. Peter Krapf  
Facharzt für Orthopädie und  
Naturheilverfahren  
1. Vorsitzender des Kneipp-Vereins Trier*