



Neuss, den 10. Juni 2005

Osteoporose

Neue Hoffnung durch moderne Medikation

Osteoporose bedeutet wörtlich übersetzt „löchriger Knochen“. Diese Erkrankung gehört laut der Weltgesundheitsbehörde (WHO) zu den zehn häufigsten Krankheiten weltweit. Bestimmte Zellen im Körper (Osteoklasten) sorgen für einen Abbau der Knochenmasse, die dadurch porös und instabil wird. Über sieben Millionen Menschen leiden allein in Deutschland an Osteoporose, hauptsächlich Frauen in und nach den Wechseljahren. 20 Prozent der Frauen über 50 Jahren sind von dieser Volkskrankheit betroffen. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko einer Erkrankung weiter. Wie kann man die Osteoporose rechtzeitig erkennen und behandeln? Lässt sich das Risiko durch Bewegung und gesunde Ernährung reduzieren?

Viele ältere Menschen haben das schon erlebt: bereits ein kleiner Sturz, der eigentlich gar nicht so dramatisch verlaufen ist, führt zu einem Knochenbruch. Besonders gefährdet sind mit zunehmendem Alter Wirbelkörper, Handgelenke und Oberschenkelhals. Bei einem gesunden Menschen würden diese kleinen Stürze normalerweise folgenlos bleiben. Haben die Knochen aber bereits an Substanz verloren, steigt das Risiko, dass die Knochen der Belastung nicht mehr standhalten können. Sogar bei alltäglichen Aktivitäten wie beispielsweise beim Heben eines schweren Gegenstandes kann es zum Bruch kommen. Manche Brüche werden vom Betroffenen zunächst gar nicht bemerkt, wie bei vielen Wirbelkörperbrüchen. Diese „stummen“ Brüche führen allerdings nach einiger Zeit zu Schmerzen und die Beweglichkeit nimmt weiter ab. Eine typische Spätfolge der Osteoporose ist der weithin bekannte „Witwenbuckel“. Zu diesem kommt es, wenn infolge von osteoporosebedingter Abnahme der Knochenmasse mehrere Brustwirbel einbrechen, weil sie die Last des Oberkörpers nicht mehr tragen können.

Gefährdung ab 30

Schon ab dem 30. Lebensjahr bauen auch beim gesunden Menschen die Knochen im Rahmen eines strukturellen Umbaus Substanz ab, etwa ein bis zwei Prozent pro Jahr. Auch Männer können an Osteoporose erkranken, immerhin zehn Prozent der Männer ab dem 50. Lebensjahr sind davon betroffen. Allerdings haben Männer in der Regel mehr Knochenausgangsmasse zur Verfügung, was ihr Risiko senkt. Bei den Frauen ist die Gefahr, an Osteoporose zu erkranken, deutlich höher. Bei ihnen fällt nach der Menopause der natürliche Schutz durch das Hormon Östrogen weg. Dreißig Prozent der Frauen über 50 Jahren leiden an dieser Krankheit, bei der sich die Struktur des Knochens durch Demineralisation verändert und zu einem Missverhältnis von Belastung und Belastbarkeit führt – Knochenbrüche sind die Folge. Etwa die Hälfte aller Betroffenen, in Deutschland sieben Millionen, haben bereits eine Fraktur infolge einer Osteoporose erlitten. Ist es erst einmal zum Bruch gekommen, ist das Risiko für weitere Brüche besonders hoch. Ursache für die Osteoporose ist jedoch nicht nur der normale Alterungsprozess des Menschen. Risikofaktoren wie genetische Disposition, Veränderungen im Hormonhaushalt, falsche Ernährung oder auch Nebenwirkungen von Medikamenten wie Cortison können eine Rolle spielen. Bis zu einem gewissen Grad kann man der Osteoporose vorbeugen: zum Beispiel durch regelmäßige Bewegung an der frischen Luft. Davon hat der menschliche Körper zweifachen Nutzen: durch die Beanspruchung reduziert sich der Substanzverlust an Knochenmasse - der Knochen wird quasi trainiert, außerdem wird durch die Sonnen-

einstrahlung auf die Haut mehr Vitamin D gebildet, welches benötigt wird, um Calcium aus dem Dünndarm aufnehmen zu können. Eine gesunde, calciumreiche Ernährung mit ausreichend Käse und Milchprodukten ist ebenfalls sinnvoll. Bei Vegetariern nimmt die Knochendichte häufig früher ab, insbesondere bei Lacto-vegetariern, die auch auf Milchprodukte und Eier verzichten.

Früherkennung und eine möglichst schnelle Behandlung sind bei der Osteoporose von entscheidender Bedeutung. Rückenschmerzen, eine Verminderung der Körpergröße, eine Vorwölbung des Bauches oder ein beginnender Rundrücken können erste Warnsignale sein.

Rechtzeitige Untersuchung

Die Messung der Knochendichte (Osteo-Densiometrie) ist ein röntgenologisches Verfahren zur sicheren Beurteilung einer Osteoporose. Beim so genannten „T-Score“ wird für die Stadieneinteilung der Osteoporose der Grad der Abweichung in Bezug zum jugendlichen Optimum (peak bone mass) herangezogen. Ab einer Abweichung von 2,5 Standardeinheiten liegt laut WHO eine behandlungspflichtige, präklinische Osteoporose vor. Nach Auftreten der ersten Fraktur spricht man von einer klinisch manifesten Osteoporose. „Bei einer Frau über 50 Jahren ist das Risiko an Osteoporose zu erkranken generell recht hoch. Ein grundsätzliches Screening per Densiometrie ab dem 45. Lebensjahr wäre also durchaus sinnvoll, da mit einer hohen Trefferquote von bis zu dreißig Prozent zu rechnen ist“, so der Osteoporosespezialist Professor Dr. med. Johann D. Ringe vom Klinikum Leverkusen, einem Akademischen Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln. „Paradoxerweise übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen diese für die Früherkennung wichtige Untersuchung erst nach dem Vorliegen des ersten Wirbelbruches. Das ist ungefähr so, als würde man das EKG nach dem Herzinfarkt schreiben.“

Test schafft Klarheit

Damit die Patientinnen und Patienten ihr Risiko, an Osteoporose zu erkranken, besser einschätzen können, gibt es inzwischen spezielle Fragebögen. Professor Dr. Ringe hat mit seinem Team am Klinikum Leverkusen einen solchen Osteoporose-Risiko-Test entwickelt. Nach Auswertung des Fragenkatalogs ist jeder in der Lage, das individuelle Risiko einzuschätzen. Bei einem deutlichen Osteoporoserisiko wird eine Knochendichtemessung auf eigene Kosten empfohlen.

Ist die Osteoporose einmal diagnostiziert, gibt es inzwischen eine Reihe von wirksamen Medikamenten mit wissenschaftlich gesicherter Wirksamkeit. Neben Vitamin D und Calcium-Präparaten, sowie hormoneller Substitution existiert eine Reihe von Medikamenten, die erst in den letzten Jahren für den deutschen Markt zugelassen worden sind. Dazu zählen die neuen Aminobisphosphonate wie zum Beispiel Alendronat (Fosamax®), die mittlerweile wirksamer und besser verträglich sind. Bereits nach einem halben Jahr Therapiedauer reduziert Fosamax das Risiko für neue Frakturen erheblich (bis zu 60 Prozent!). Sie hemmen die Aktivität der knochenabbauenden Zellen, wodurch sich der Knochen regeneriert und die Gefahr von weiteren Knochenbrüchen sinkt. Ohne diese Medikamente erleidet eine von fünf Frauen innerhalb eines Jahres nach einer frischen Wirbelkörperfraktur einen erneuten Bruch an einem Wirbelkörper. Mit Raloxifen steht ein weiteres potentes Medikament für die Behandlung zur Verfügung. Dieser selektive Östrogen-Rezeptor-Modulator ist aber kein Hormon, sondern wirkt direkt am Östrogenrezeptor. Raloxifen senkt so das Brustkrebsrisiko und schützt gleichzeitig vor Osteoporose. Immer noch wird die Osteoporosegefahr auch bei den niedergelassenen Ärzten häufig unterschätzt, deshalb sollte man seinen Arzt im Zweifelsfall darauf ansprechen, wie es mit dem eigenen Risiko aussieht.

Buch zum Thema

Weitere Informationen zu diesem Thema findet man in dem Buch „Osteoporose Dialog / 100 Fragen – 100 Antworten“ von Prof. Dr. med. Johann D. Ringe, erschienen im Thieme Verlag (2. aktualisierte Auflage).