

Osteoporose – ein Befund für Knochenschwund?!

Vordergrund:

Osteoporose – das haben wir alle irgendwann schon einmal gehört. Da geht es um brüchige Knochen, um Gefahrensituationen bei Sturzneigung, um Knochenschwund und weitere unklare, relativ beängstigende Dinge. Irgendetwas scheint das auch mit unseren Hormonen zu tun zu haben – und offensichtlich sind Frauen häufiger davon betroffen als Männer. Zudem liegt hier auch ein Grund dafür, warum wir fast alle im Alter schrumpfen.

Bevor wir allerdings hier in stumpfen, dumpfen Gedanken versumpfen, stürzen wir uns lieber direkt hinein in die Thematik – und zwar am besten ohne Stolpersteine!

Hintergrund:

Was hat es mit der Osteoporose konkret auf sich? Wie entsteht sie? Und welche Symptome zeigen sich? Gibt es vielleicht sogar Frühwarnzeichen, um ihr Fortschreiten zu verhindern, spezifische Therapien, um späteres Leiden zu lindern oder zumindest zu vermindern?

In der jetzigen wunderbaren Spätsommerzeit, wo in unseren Breitengraden noch niemand vor gefrorenen Gehwegen oder Tiefschnee Sorgen haben muss, nutzen wir die Chance, um ein paar Fragen rund um das Thema Osteoporose für Sie zu erklären. Das soll auch die Vorfreude wecken für den #Weltosteoporosetag am 20. Oktober. Für weitere Informationen hierzu verweisen wir Sie gerne auf Informationen im Internet, beispielsweise unter <https://dv-osteologie.org>.

Was haben die Knochen mit all dem zu tun?

Prinzipiell kann man sagen: Osteoporose ist eine Erkrankung, die durch biochemische Prozesse die Knochen angreift und die deren Architektur und Struktur langfristig zerstört. Dies kann in der Folge zu einem größeren Risiko für Knochenverletzungen und -brüche führen. Calcium und Vitamin D spielen eine wesentliche Rolle im Knochenstoffwechsel, weshalb sie im Zusammenhang mit Osteoporose stets erwähnt werden.

Wer ist davon betroffen?

In der Tat sind Frauen eher von Osteoporose betroffen als Männer, weil das weibliche Hormon Östrogen im Laufe der Lebensjahre abnimmt und es dadurch zu einem schnelleren Knochenabbau kommt. Auch Bewegungsmangel ist hier ein Minuspunkt, da dieser sich negativ auf den Knochenstoffwechsel auswirkt.

Bedeutet das im Umkehrschluss, dass sportliche Männer sozusagen „fein raus sind“? Nicht ganz, denn auch eine längerfristige Cortisontherapie oder chronische Grunderkrankungen, insbesondere entzündlich-rheumatische Erkrankungen, eine Herzinsuffizienz oder Diabetes mellitus, können die Neigung zu Osteoporose erhöhen. Prinzipiell handelt es sich jedoch in der großen Mehrheit um eine Erkrankung, die bei älteren Menschen auftritt.

Welche Symptome finden sich?

Oftmals leider keine! Ein Zusammensacken der Wirbelsäule („Tannenbaumphänomen“) oder spontane Knochenbrüche können vorkommen, sind allerdings eher späte Zeichen. Diese können mittels vorbeugender Maßnahmen, auf die im Folgenden eingegangen, zumindest teilweise verhindert werden.

[Angst vor Osteoporose? Osteoporosevorbeugung und –untersuchung in der Allgemeinmedizin](#)

Dem präventiven Screening, das heißt einer vorbeugenden Diagnostik, kommt bei dieser Erkrankung eine große Bedeutung zu. Verhindert werden sollen schließlich spätere Knochenbrüche und Knochenbrüchigkeit insgesamt. Ein „Basis-Screening“ ist, bei Fehlen von persönlichen Risikofaktoren, circa ab dem 50. Lebensjahr empfohlen.

In unserem MVZ beginnen wir mit Ihnen in diesem Zusammenhang mit einer zielgerichteten Befragung und körperlichen Untersuchung sowie einer folgenden altersbezogenen, statistischen Berechnung Ihres individuellen Risikos für Knochenbrüchigkeit. Auch eine Laboruntersuchung ist Teil unserer Diagnostik. Basierend auf diesen Befunden fällt dann die Entscheidung, ob in Ihrem Fall eine Überweisung zum Spezialisten für eine weiterführende Diagnostik mittels Knochendichtemessung indiziert ist.

Erst bei Vorliegen vollständiger Befunde wird, je nach Ergebnis, über eine medikamentöse Therapie entschieden.

[Wie kann man einer Osteoporose selbst vorbeugen?](#)

Essentiell ist eine ausgewogene Ernährungsweise und der Verzicht auf übermäßigen Alkohol- und Nikotinkonsum. Günstig ist außerdem ein normales Körpergewicht. Calcium und Vitamin-D-Mangelzustände sollten ausgeglichen werden – idealerweise über eine abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung. Jegliche Art der körperlichen Aktivität ist hilfreich! Dazu gehören auch Übungen zur Mobilisation, krankengymnastische Beübungen (je nach Fitnesslevel) sowie gezielte Muskelstärkung und Gleichgewichtstraining.

[Wenn ich Vitamin-D und Calcium als Nahrungsergänzungsmittel zuführe, ist dann „alles roger“?](#)

So einfach ist das leider nicht! Wissenschaftliche Studien zeigen uns, dass die Zufuhr von Calcium und Vitamin-D für die meisten Menschen keinen Vorteil liefert. Ganz im Gegenteil, diese Medikamente können die Neigung zur Entwicklung von Nierensteinen erhöhen.

Abgesehen davon gilt: Ohne Bewegung oder körperliche Aktivität sind Calcium- und Vitamin-D-Tabletten wirkungslos! Aus diesen Gründen empfehlen wir diese Medikamente als reine Vorbeugung von Knochenbrüchen nicht routinemäßig. Im Übrigen werden die Unkosten dafür auch von den Krankenkassen nicht übernommen.

[Und was mache ich, wenn ich bereits an Osteoporose erkrankt bin?](#)

Es liegen uns spezielle Medikamente vor, die den Knochenabbau bremsen oder dessen Aufbau fördern. Ob diese für Sie angebracht sind, können wir jederzeit mit Ihnen in einem persönlichen Gespräch klären.

Falls weitere Fragen zu diesem Thema offengeblieben sind, kommen Sie gerne in unser MVZ, am besten mittels Terminvereinbarung. Wir stehen Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.