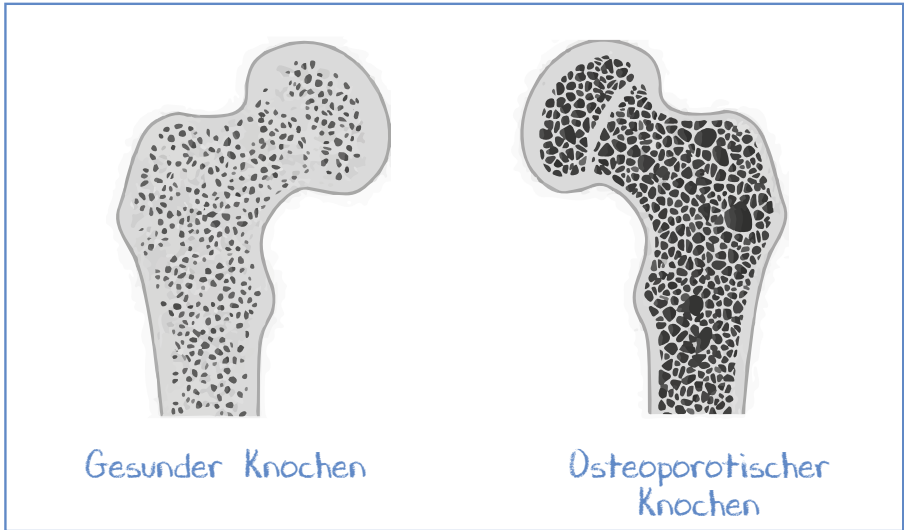




Osteoporose

Die Osteoporose (osseo = ‚Knochen‘ und poros = ‚Pore‘) ist eine häufige Alterserkrankung des Knochens, die ihn (häufig im Zusammenhang mit einem Kalziummangel) dünner und poröser und somit anfällig für Brüche macht. Die auch als Knochenschwund bezeichnete Krankheit ist gekennzeichnet durch eine Abnahme der Knochendichte. Dies führt zu vermehrten Knochenbrüchen (Frakturen); die das ganze Skelett betreffen kann.

Die häufigsten Knochenbrüche infolge einer Osteoporose sind nach Häufigkeit sortiert

1. Wirbelkörper-Einbrüche (Sinterungen, Kompressionsfrakturen),
2. Hüftgelenksnahe Oberschenkelknochenbrüche (u. a. Schenkelhalsfraktur),
3. Handgelenksnahe Speichenbrüche (distale Radiusfraktur),
4. Oberarmkopfbuch (subcapitale Humerusfraktur),
5. Beckenbruch

Die Osteoporose ist die häufigste Knochenerkrankung im höheren Lebensalter. Am häufigsten ist die **primäre Osteoporose**, das heißt diejenige Osteoporose, die im Gegensatz zur **sekundären Osteoporose** nicht als Folge einer anderen Erkrankung auftritt. 80 Prozent aller Osteoporosen betreffen Frauen nach der Menopause, wobei vor allem kleinknochige Nordeuropäerinnen und Raucherinnen betroffen sind. 30 % aller Frauen entwickeln nach der Menopause eine klinisch relevante Osteoporose. Sekundäre Osteoporosen sind seltener (5 %).

Ursachen

Die Knochenmasse nimmt etwa in den ersten drei Lebensjahrzehnten zu (in der Jugend wird Knochen aufgebaut), erreicht dann ihren Höhepunkt und fällt in den späteren Lebensjahren langsam wieder ab. Die Osteoporose entsteht meist aus einer unzureichenden Knochenbildung in jungen Jahren und/oder einem beschleunigten Abbau in späterer Zeit.

Ursachen dafür können sein:

• **Primäre Osteoporose (95 %):**

- Postmenopausale Osteoporose (Typ-I-Osteoporose)
- Senile Osteoporose (Typ-II-Osteoporose)

• **Sekundäre Osteoporose (5 %):**

- Hormonell: z.B. Schwangerschaftsassozierte Osteoporose
- Gastroenterologische Ursachen: z.B. Anorexia nervosa (Magersucht)
- Immobilisation (eingeschränkte Bewegung)

Medikamentös:

- z.B. Einnahme von Marcumar (vermindern die Knochendichte)
- Hochdosierte Therapie mit Schilddrüsenhormonen vermindert ebenso die Knochendichte
- Aromatasehemmer hemmen ebenfalls die Östrogenbildung
- Zytostatika (synthetische Substanzen, die das Zellwachstum hemmen)

Entzündungen:

- Chronische Polyarthritis
- Morbus Crohn (chronisch entzündliche Darmerkrankung)
- Colitis ulcerosa (chronisch entzündliche Darmerkrankung, wobei der Dickdarm betroffen ist)

Andere Ursachen:

- Blutarmut aufgrund Vitamin-B12-Mangel
- Folsäuremangel
- Untergewicht
- Fleischreiche, gemüse-/obstarme Ernährung scheint ungünstig zu sein. Es wurde unter anderem ein Zusammenhang des Knochenstoffwechsels mit dem Säure-Basen-Haushalt vermutet, der sich jedoch nicht bewahrheitet hat.

Behandlungsmöglichkeiten und Prävention

Körperliche Aktivität ist wichtig und schützt vor Knochenschwund. Die Kräfte, die dabei auf den Knochen wirken, regen die knochenaufbauenden Zellen an, neue Knochensubstanz zu bilden. Empfohlen werden dabei vorwiegend gewichttragende Ausdauerübungen und muskelaufbauendes Training. Der Aufenthalt im Sonnenlicht von täglich etwa einer halben Stunde ist zu empfehlen, um die Vitamin D-Produktion über die Haut zu gewährleisten.

Auch die Ernährung spielt eine wichtige Rolle. Calcium ist beispielsweise in Hartkäse und vor allem in grünen Gemüsesorten wie Grünkohl und Broccoli sowie Samen und Nüssen enthalten. Wenn die empfohlene Zufuhr von Calcium mit ausgewogener Ernährung dennoch nicht reichen sollte, kann eine Zugabe in Tablettenform durchgeführt werden. Starker Alkohol- und Tabakkonsum soll vermieden werden.

