

Prävention und Therapie der Osteoporose

Empfehlungen deutscher und deutschsprachiger Osteologen und des wissenschaftlichen Beirates des Kuratoriums Knochengesundheit e. V.

Der Beirat sieht mit großer Besorgnis, daß vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Diskussion um die Kosten im Gesundheitswesen erneut die Diagnose, Prävention und Therapie der Osteoporose gefährdet erscheinen.

Vom wissenschaftlichen Standpunkt aus gesehen ist dies im höchsten Maße unverständlich, da gerade die Osteoporose jene Krankheit des höheren Lebensalters ist, die sich gezielt und wissenschaftlich nachgewiesen erfolgreich früherkennen, vorbeugen und behandeln läßt.

Betrachtet man die gegenwärtige Situation in Deutschland, so muß man sich vor Augen halten, daß:

- heute bereits etwa fünf bis sieben Millionen Menschen an Osteoporose erkrankt sind,
- aufgrund der Veränderung der Altersstruktur diese Zahlen, wenn nicht eine ausreichende Prävention propagiert und betrieben wird, weiter zunehmen werden,
- eine unbehandelte Osteoporose zur Pflegebedürftigkeit führen kann und damit zu einer weiteren großen Belastung für unser Gesundheits- und Sozialwesen werden wird.

Vor diesem Hintergrund wird klar, daß der Verzicht auf wirksame Prävention und Therapie nicht nur die Lebensqualität der Betroffenen beeinträchtigt, sondern auch die Kostenentwicklung weiter verschärfen wird. Es gilt jedoch zu überprüfen, was in der Osteoporose-Prävention und Therapie wissenschaftlich nachgewiesen wurde.

Die Bedeutung der Krankheit

Die Osteoporose ist eine Erkrankung insbesondere älterer Men-

sch. Sie ist dabei für die Betroffenen oft sehr schmerzhaft und kann unbehandelt zur Invalidität und Pflegebedürftigkeit führen. Bereits heute leben etwa 5 bis 7 Millionen Osteoporose-Kranke in Deutschland. Vor dem Hintergrund der sich in den nächsten Jahren und Jahrzehnten abzeichnenden weiteren Zunahme älterer Mitbürger wird die Erkrankung ein noch größeres Gewicht bekommen.

Das Krankheitsbild der Osteoporose bietet bereits heute den großen Vorteil, durch die Möglichkeiten einer gezielten Prävention und Behandlung einer weiteren Zunahme entgegenzuwirken und hierdurch Pflege- und Invaliditätsfälle weitgehend zu vermeiden.

Ursachen

Die Osteoporose ist eine systemische Erkrankung des Skeletts, gekennzeichnet durch eine erniedrigte Knochenmasse und die Verschlechterung der Mikroarchitektur des Knochengewebes, mit der Folge einer Zunahme der Brüchigkeit und Zahl der Frakturen. Daneben tragen gehäufte Stürze des alten Menschen sowie hilfloser Sturz beim Untrainierten zu einer Anhebung des Frakturrisikos im Alter bei.

Die Mehrzahl der Patienten leidet an primären Osteoporosen. In den vergangenen Jahren konnten durch umfangreiche epidemiologische Untersuchungen ein Reihe von Risikofaktoren für die primären Osteoporosen ermittelt werden.

Neben einer starken genetischen Komponente zählen der Mangel an Sexualhormonen bei der Frau in den Wechseljahren, mangelhafte Versorgung mit Calcium (und Vita-

min D) sowie mangelnde Mobilität bei Frauen und Männern zu den wichtigsten Risikofaktoren für die Entstehung einer Osteoporose.

Diagnose

Die Bestimmung des Knochenmineralgehaltes gehört zu den medizintechnischen Verfahren, die in den letzten Jahren zunehmend häufig zum Einsatz gekommen sind. Es ist in zahlreichen wissenschaftlichen Veröffentlichungen gezeigt worden, daß der Einsatz der Knochendichtemessung bislang das einzige geeignete apparative Verfahren ist, das mögliche Risiko osteoporosebedingter Knochenbrüche vorherzusagen.

Die Knochendichtemessung ist damit ein wichtiges diagnostisches Verfahren in der Medizin und beeinflusst maßgeblich das individuelle Behandlungskonzept bei der Prävention und Therapie der Osteoporose. Voraussetzung hierfür ist, daß mit diesen Untersuchungsverfahren verantwortlich umgegangen wird, und daß der Meßwert nur im Zusammenhang mit weiteren medizinischen Befunden verwendet wird.

Prävention

Ziel der Osteoporose-Prävention ist der Schutz vor einem krankhaften Knochenmasseverlust sowie die Vermeidung von brucherzeugenden Stürzen. Die regelrechte Versorgung mit Calcium (und Vitamin D) sowie die regelmäßige körperliche Aktivität sind für Männer und Frauen während aller Lebensphasen von größter Bedeutung. Für die Calcium- und Vitamin-D-Versorgung

sind insbesondere die Wachstumsphase in der Kindheit und Jugend mit der Ausbildung einer maximalen Knochenmasse sowie die Zeit etwa ab dem 60sten Lebensjahr von besonderer Wichtigkeit.

Für die medikamentöse Prävention der postmenopausalen Osteoporose ist der Östrogen-Ersatz die Methode der Wahl. Es ist nachgewiesen, daß eine Östrogen/Gestagen Behandlung während und nach den Wechseljahren den postmenopausalen Knochenmasseverlust verhindert und auch noch bei Behandlungsbeginn lange nach der Menopause wirksam ist. Alle Frauen mit einem erhöhten Osteoporose-Risiko sollten für eine Östrogen/Gestagen-Substitution in Betracht gezogen und über die Möglichkeiten der Substitutionen informiert werden.

Therapie

Ziel der Osteoporose-Behandlung ist die Beseitigung von Schmerzen, die Wiederherstellung der Mobilität, das Stabilisieren bzw. Wiederaufbauen der Knochenmasse sowie die Verhinderung weiterer Knochenbrüche. Dieses Therapieziel ist sowohl bei Patienten mit einem erniedrigten Knochenmineralgehalt als auch bei Patienten mit ersten osteoporosebedingten Wirbelkörperfrakturen erreichbar.

Eine erfolgreiche Therapie manifester Osteoporosen besteht aus dem Zusammenspiel zwischen physiotherapeutischer und pharmakotherapeutischer Behandlung. Für die Pharmakotherapie gibt es eine Reihe vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zugelassene Pharmaka. Zu den in der Osteoporose-Therapie erfolgreich eingesetzten Pharmaka gehören neben den bereits angeführten Substanzen Calcium, Vitamin-D, Vitamin-D-Metabolite und Östrogen/Gestagen auch die fluoridhaltigen Medikamente, die Calcitonine sowie die Bisphosphonate, weil ihr Einsatz die Entwicklung weiterer Frakturen verhindern kann.



Insbesondere ältere Frauen sind von Osteoporose betroffen.

Foto: Menne

Richtig dosierte Fluoride stimulieren (bei low turn over) den Knochenaufbau und erhöhen, zusammen mit Calcium verabreicht, die trabekuläre Knochenmasse. Calcitonine verhindern (bei high turn over) den weiteren Knochenabbau und haben analgetische Eigenschaften. Bisphosphonate hemmen den weiteren Knochenabbau und führen hierdurch zu einer Zunahme der Knochensubstanz.

Die häufigen Schmerzen bei Patienten mit manifester Osteoporose können sowohl durch übliche Schmerztherapeutika als auch durch spezifische Krankengymnastik, Bewegungstherapie sowie balneologische Maßnahmen behandelt werden. Eine systematische Schmerzbehandlung kann dabei die Voraussetzung für den Beginn einer gezielten Bewegungstherapie sein.

Selbsthilfegruppen

Es ist unumstritten, daß das eigene Mittun der Erkrankten zur Bewältigung der bereits eingetretenen Osteoporose-Schäden und zur Verhinderung der Krankheitsprogression eine unabdingbare Grundvoraussetzung ist.

Dieser wichtigen Aufgabe kommen in Deutschland zur Zeit mehr als 400 Osteoporose-Selbsthilfegruppen nach. Deren Engagement kann aus medizinischen aber auch

gesundheitspolitischen und sozioökonomischen Gründen nicht hoch genug gewürdigt werden.

Eine Kürzung oder die vollständige Einstellung der finanziellen Unterstützung für diese Arbeit kann nicht hingenommen werden, da dies der Osteoporose-Therapie schadet.

Für die Richtigkeit dieses Artikels zeichnen: Dr. Büber, Berlin, Prof. Burckhardt, Lausanne, Prof. Dambacher, Zürich, Dr. Dören, Münster, Dr. Felsenberg, Berlin, Prof. Fischer, Kassel, Dr. Götte, Unterhaching, Prof. Keck, Wiesbaden, Prof. Kruse, Hamburg, Prof. Lauritzen, Ulm, Prof. Minne, Bad Pyrmont, Prof. Münzenberg, Bonn, Prof. Ringe, Leverkusen, Prof. Schulz, Gießen, Dr. Semler, Berlin, Prof. Ziegler, Heidelberg.

Selbsthilfegruppen Osteoporose

Ansprechpartner:

Bundesselbsthilfeverband
für Osteoporose (BfO) e.V.
- Geschäftsstelle -
Frau Hildegard Kaltenstadler
Kirchfeldstr. 149, 40215 Düsseldorf
Tel.: 02 11/31 91 65, Fax: 02 11/33 22 02
Osteoporose Landesverband NRW
- Geschäftsstelle -
Frau Marianne van der Sel
Im Wöstenbusch 33, 33332 Gütersloh
Tel.: 052 41/58 09 56,
Fax: 052 41/53 12 99
Mo, Do 17-19 Uhr