

An elderly couple is riding bicycles on a paved path in a lush green park. The man is on the left, wearing a grey t-shirt and blue jeans. The woman is on the right, wearing a light grey long-sleeved shirt and blue jeans. They are both smiling and looking towards the right. The background is filled with tall trees and bright sunlight filtering through the leaves.

Osteoporose Vitamin D, Kalzium und Bewegung gegen Knochenschwund

Osteoporose ist eine schleichende Erkrankung des Skelettsystems, die bei über 50-Jährigen zu plötzlichen Knochenbrüchen führt. Der Abbauprozess kann mit einer frühzeitigen Behandlung verlangsamt werden.

Unser Skelett befindet sich zeitlebens im Umbau. Sein Zellsystem reagiert auf mechanische Kräfte und zahlreiche hormonelle Einflüsse. Wenn Knochenabbau und -aufbau jedoch nicht mehr im Einklang sind, werden die Knochen porös und instabil. Sie drohen selbst bei geringer Belastung zu brechen. Von einer Osteoporose sind in der Schweiz über eine halbe Million Menschen betroffen. Alle fünf bis sechs Minuten wird eine Person wegen eines Osteoporose bedingten Knochenbruchs stationär aufgenommen.

Mehr Frauen als Männer

Etwa jede vierte Frau und jeder 13. Mann ab dem 50. Lebensjahr erkrankt hierzulande an Osteoporose. Mit zunehmendem Alter ist ein Verlust der Knochenmasse von etwa einem Prozent ein normaler, natürlicher Prozess. Gefährlich wird es, wenn diese Rate überschritten wird. Besonders betroffen sind Frauen: Während und nach den Wechsel-

jahren produziert der Körper immer weniger knochenschützendes Östrogen, und der Abbau von Knochenmasse kann dann bis zu vier Prozent betragen. «Hauptverantwortlich für die Osteoporose ist der Östrogenabfall in der Postmenopause, vor allem in den ersten zehn Jahren nach der Menopause ist der Knochendichteverlust am grössten», sagt Dr. med. Birsen Arici, Fachärztin für Endokri-

«Für Rückenschmerzen oder eine Abnahme der Körpergrösse könnte eine Osteoporose verantwortlich sein.»

nologie und Diabetologie am KSBL. «Bei Männern passiert der Abbau der Knochenmasse trotz Abfall der Sexualhormone normalerweise weniger schnell und dramatisch. Bei ihnen kommt es jedoch häufig im Rahmen einer anderen Erkrankung zu einer sogenannten Sekundär-Osteoporose.»

Eine Reihe von Risikofaktoren

Das Erkrankungsrisiko hängt von verschiedenen Faktoren ab. Wenn mehrere davon zusammenkommen,

ist die Gefahr, an Osteoporose zu erkranken, entsprechend höher. Auch bei Osteoporose dürfte eine genetische Veranlagung eine Rolle spielen. Etliche wichtige Risiken sind aber nicht schicksalsgegeben, sondern absolut beeinflussbar, so zum Beispiel eine Mangel- oder Fehlernährung. Auch Bewegungsmangel und das Rauchen sind vermeidbare Risikofaktoren. Menschen, die sich in jungen Jahren kalziumarm ernähren und sich nur wenig bewegen, bauen weniger Knochenmasse auf und laufen Gefahr, später im Alter an Osteoporose zu erkranken. Ein übermässiger Knochenschwund kann ausserdem auch durch chronische Darmentzündungen, hormonelle Erkrankungen, Nierenleiden, Krebs, Leberfunktionsstörungen, entzündliche rheumatische Erkrankungen oder bestimmte Medikamente auftreten.

Lange keine Symptome

Der Abbau von Knochenmasse an sich verursacht keine Beschwerden. Die Folge ist, dass die Krankheit generell zu spät diagnostiziert wird, häufig erst nach einem verdächtigen Knochenbruch. Umso wichtiger ist es, auf bestimmte Anzeichen wie Rückenschmerzen, eine Buckelbildung oder eine Abnahme der Körper-

grösse um mehr als vier Zentimeter zu achten. Jeder Knochenbruch ohne Unfall oder Gewalteinwirkung ist verdächtig. Am meisten betroffen sind der Oberschenkelknochen nahe dem Hüftgelenk, das Handgelenk oder die Rückenwirbel. Bei fortgeschrittener Osteoporose können bereits ein starker Husten oder das Heben von Lasten den Bruch eines Wirbelkörpers auslösen.

«Leider weiss eine Vielzahl der Betroffenen nichts von ihrer Krankheit», sagt Dr. med. Birsen Arici. «Eine frühzeitige Diagnose und Behandlung können die Krankheit zwar nicht heilen, zumindest aber den Verlauf verlangsamen und so die Lebensqualität verbessern.» Für die Diagnose und Therapie sind eine ärztliche Erhebung der Anamnese inklusive Risikofaktoren, eine körperliche Untersuchung und eine Knochendichtemessung notwendig. Oft kommen noch eine Blutuntersuchung verschiedener Werte und gelegentlich auch noch zusätzliche Bildgebung dazu.

Fachleute arbeiten zusammen

Etwa 60 Prozent der Erkrankten verlieren ihr ursprüngliches Selbstständigkeitsniveau, 20 Prozent derjenigen, die einen Hüftbruch erleiden, werden pflegebedürftig. Prof. Dr. med. Karl Stoffel, Co-Chefarzt und Teamleiter Hüfte und Becken, betont: «Osteo-

porose-Patienten sind internistisch akute Notfälle. Sie müssen rasch diagnostiziert und tiefgehend behandelt werden. Damit keiner der Patienten aus dem Raster fällt, müssen Gynäkologie, Orthopädie, Onkologie, Radiologie, Reha, Physiotherapie und Ernährungstherapie eng zusammenarbeiten. Den Hausärzten kommt eine tragende Rolle zu.»

Mit dem Zentrum für Altersfrakturen Baselland (ZAB) ist das KSBL am Standort Bruderholz bestens gerüstet. Hier werden noch während des stationären Aufenthaltes die Ernährungssituation, die Ursache eines Sturzes sowie eine Osteoporose abgeklärt und die richtige Therapie eingeleitet. «Osteoporose-Patienten, die bereits einen Knochenbruch hatten, haben ein zwei- bis dreifach erhöhtes Risiko für weitere Frakturen. Vor allem bei Oberschenkelhalsbrüchen folgt nach dem Eingriff meistens eine lange Rehabilitationsphase. Die Heilung des Knochens ist das eine. Der Aufbau der Muskelkraft und die Rückkehr in einen selbstständigen Alltag brauchen Zeit und Geduld», sagt Prof. Dr. med. Karl Stoffel.

Verschiedene Therapieoptionen

Die moderne Osteoporose-Behandlung bündelt verschiedene Ansätze. «Kalzium kann die Knochengesundheit zwar fördern, reicht alleine aber

nicht», so Dr. med. Birsen Arici. «Studien zeigen, dass nur rund ein Drittel der Betroffenen richtig behandelt wird.» Eine gute Therapie beinhaltet die Abgabe von Medikamenten, eine Korrektur von Ernährungsdefiziten sowie Massnahmen, die die Mobilität bewahren und Stürze zu vermeiden helfen. Das Behandlungsziel besteht darin, das Fortschreiten der Erkrankung zu verzögern und das Risiko von Knochenbrüchen zu senken. Die Langzeittherapie wird individuell auf die Patienten und das patientenbezogene Frakturrisiko abgestimmt. «Die beste Therapie der Osteoporose ist die Vorbeugung», sagt Dr. med. Birsen Arici.

Testen des persönlichen Osteoporose-Risikos:
www.osteoporose-vorsorge.ch

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Birsen Arici
 Fachärztin Allgemeine Innere Medizin,
 Endokrinologie und Diabetologie
 Oberärztin Medizinische Universitätsklinik

Kontakt:

Kantonsspital Baselland
 Medizinische Universitätsklinik
 4101 Bruderholz
 Tel. 061 436 27 19
medizin.bruderholz@ksbl.ch
www.ksbl.ch/medizin



Prof. Dr. med. Karl Stoffel
 Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH
 Co-Chefarzt Orthopädie,
 Teamleiter Hüfte und Becken

Kontakt:

Kantonsspital Baselland
 Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates
 4101 Bruderholz
 Tel. 061 436 27 31
huefte@ksbl.ch, www.ksbl.ch/orthopaedie



Was ist gut für die Knochen?

- *Genügende Kalziumzufuhr (1000 bis 1500 mg/Tag; über Käse, Milch, Milchprodukte, kalziumreiches Mineralwasser, kalziumreiche Gemüsesorten usw. oder ärztlich verschriebene Kalziumtabletten)*
- *Genügende Vitamin-D-Versorgung (Sonnenlicht oder ärztlich verschriebene Vitamin-D-haltige Präparate)*
- *Genügende Eiweisszufuhr (1g/kg Körpergewicht)*
- *Allenfalls Hormonbehandlung*
- *Vermeidung von Risikofaktoren (Rauchen, zu viel Alkohol)*
- *Normales, nicht zu tiefes Körpergewicht (BMI > 20 kg/m²)*
- *Regelmässige sportliche Aktivitäten*