

Die Mehrheit der Ursachen bleibt unberücksichtigt

Osteoporose als Zivilisationskrankheit

In Deutschland leiden aktuell schätzungsweise 5,2 Millionen Frauen und 1,1 Millionen Männer ab 50 Jahren unter den Einschränkungen und Folgen einer Osteoporose und ihrer Begleiterkrankungen. Trotz des häufigen Vorkommens wird Osteoporose immer noch oft übersehen und untertherapiert. „Osteoporose ist eine der häufigsten ernährungsmitbedingten Erkrankungen in Deutschland. Ihre Entwicklung erstreckt sich oft über Jahrzehnte“, sagt der Orthopäde, Sportmediziner und Osteologe Dr. Ulrich Frohberger, Inhaber der „Z.O.R-Praxis für Orthopädie und Sportmedizin in Münster“. „Dies liegt unter anderem an meist ausbleibenden ärztlichen Diagnosestellungen. Aber es liegt auch an der mangelnden Konsequenz der Betroffenen, denen es nicht gelingt, die unvermeidbaren Medikamente einzunehmen und die notwendige Umstellung einiger Lebens- und Ernährungsgewohnheiten umzusetzen“, so Frohberger weiter. 258.975 Patienten erlitten in 2016 eine Fraktur eines Wirbelkörpers beziehungsweise des Schenkelhalses. „Es ist unbegreiflich, dass die Therapierate auch nach bereits erlittener osteoporotischer Fraktur in Deutschland nur bei unter 37 Prozent liegt. Bei 74,6 Prozent der Frauen mit Indikation für eine medikamentöse Osteoporosetherapie wird keinerlei entsprechende Pharmakotherapie durchgeführt“, mahnt Frohberger.



Besteht durch die Kombination von Risikofaktoren und einer mittels DXA gemessenen stark erniedrigten Knochendichte (Foto) ein deutlich erhöhtes Risiko für Knochenbrüche, können spezielle Medikamente den Knochenabbau mindern. Die Therapie mit Bisphosphonaten (Alendronat, Risedronat) sowie SERMS (Raloxifen) und Desonumab hat vor allem zum Ziel, die Aktivität der Osteoklasten und damit die Knochenabbau-Geschwindigkeit zu verlangsamen.

Foto: Frohberger

Zunehmend deutlich wird jedoch, dass der persönliche Lebenswandel einen erheblichen Einfluss auf die Knochen und damit die Entstehung von Osteoporose hat. Von besonderer Bedeutung ist hier die Ernährung, die viel zu oft eher knochenfeindlich ist. Zunehmend in den Fokus rückt in diesem Zusammenhang ganz wesentlich auch die Leistungsfähigkeit des Darm-Systems.

Wie der Arzt weiter erklärt, tritt Osteoporose nie allein auf. In fast allen Fällen besteht eine zusätzliche Erkrankung, zum Beispiel eine Verkalkung der Arterien und der weichen Gewebe (= Arteriosklerose), Herzinfarkt und Schlaganfall, Nierenschädigung, Demenz, Parkinson, Polyneuropathie, Karies, Parodontose. Auch Störungen der Darmfunktion, Autoimmun-Erkrankungen, chronische Entzündungen des rheumatischen Formenkreises, Stoffwechselerkrankungen wie Gicht, Insulinresistenz, Diabetes mellitus und bauchbetonte Fettleibigkeit sind häufige Grunderkrankungen bei Knochen-schwund. „Diese Tatsache verpflichtet zu einer sorgfältigen Diagnostik von Zusammenhängen mit entscheidender Bedeutung für eine geeignete ursächliche Therapie“, so Frohberger weiter: „Eine sorgfältige Anamnese und die manuelle Ganzkör-

per-Untersuchung stehen daher am Anfang einer Osteoporose-Diagnostik. Die weiterführende Diagnostik umfasst dann eine DXA-Knochendichtemessung und bei Beschwerden oder Größenverlust auch Röntgen-aufnahmen der Brust- und Lendenwirbelsäule.“

■ **Übergewicht mit vermehrtem Bauchfett als Risikofaktor:** Vermehrtes Bauchfett mit der zunächst unbemerkten Folge einer nicht alkoholbedingten Fettleber und späteren Leberzirrhose führt nicht selten über Folgeschäden der Nieren, des Darmes und damit des gesamten Stoffwechsels zu einer Osteoporose. Ein zusätzlich zu hoher Alkoholkonsum (Männer über 20 g/pro Tag, Frauen über zehn Gramm täglich) wirkt sich ungünstig auf die Knochen aufbauenden Osteoblasten aus und erhöht damit das Osteoporose-Risiko.

■ **Magersucht und Knochen:** Die Magersucht verursacht eine Vielzahl hormoneller Veränderungen. In diesem Zusammenhang kommt es häufig zu einer Reduktion der Knochendichte bis zur Entwicklung einer Osteoporose und die mit ihr verbundene Entwicklung eines erhöhten Frakturrisikos.

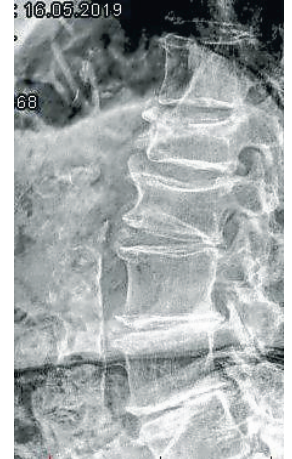
■ **Wichtige Nahrungsbestandteile und die Bedeutung der Darmfunktion:**

Das Fundament und die Kraft des Immunsystems entwickeln sich aus der guten Funktionalität des Darms und einer intelligenten antientzündlichen natürlichen Ernährung. Dabei wird die Funktion der Immunzellen durch die Vitamine A und E sowie Zink und Omega-3-Fettsäure beeinflusst. Für das Muskel- und Skelettsystem kommen die bedeutsamen Vitamine D und Magnesium, Vitamin K, Vitamin C und ein ausgeglichener Säure-Basen-Haushalt hinzu. Auch die B-Vitamine haben Einfluss auf die Knochengesundheit.

Um diese wichtigen Nahrungsbestandteile aufnehmen zu können, sind eine gesunde Darmflora und eine funktionierende Darmschleimhaut von besonderer Bedeutung.

■ **Vitamin D3 – nützt es überhaupt?:** Die Bedeutung einer ausreichenden Vitamin-D-Versorgung liegt unter anderem in der Regeneration von knöchernen Strukturen. Für Knochen und Immunsystem gelten Werte zwischen 40 bis 80 ng/ml als ideal. Wissenschaftliche Studien des Robert-Koch-Institutes (RKI) zur Versorgungslage mit Vitamin D3 in Deutschland weisen hier allerdings katastrophal niedrige Werte nach. Ohne Vitamin D3 kann aber das mit der Nahrung zugeführte und für den Skelettsystem wichtige Calcium nicht vom Körper aufgenommen und verwertet werden.

■ **Magnesium und Knochen:** Magnesium in Kombination mit Vitamin D3 sorgt für die Regulation des Knochenstoffwechsels und die Knochenfestigkeit. Der weit verbreitete Magnesiummangel verursacht eine Hemmung der knochen-aufbauenden Osteoblasten und



Das gleichzeitige Auftreten von Bandscheibenschäden, Wirbelbrüchen und eine massive Verkalkung der Bauchschlagader lassen gemeinsame Ursachen erwarten.

Foto: Frohberger

eine Aktivierung der knochenabbauenden Osteoklasten.

■ **Chancen eines umfassenden Therapie-Konzeptes:** Die Chancen einer umfassenden und erfolgreichen Therapie liegen in erster Linie in einer Verbesserung von Lebensgewohnheiten einschließlich Ernährung. Bevorzugt werden sollte eine vitamin- und mineralstoffreiche mediterrane Ernährung mit wertvollem chemisch unbelastetem Eiweiß. Unzureichend vorhanden und damit in der Regel ergänzungspflichtig sind Vitamin D3, Omega-3-Fettsäuren sowie Zink, Selen und andere Spurenelemente je nach individuellem Bedarf. Für fortgeschrittene Fälle mit besonders hohem Frakturrisiko stehen knochen-aufbauende Therapien mit dem Einsatz von Teriparatid und des neuen monoklonalen Antikörper Romosozumab zur Verfügung. (pm)

Baustelle

Unser Knochengestützte ist eine lebenslange Baustelle, die ständigen Umbauprozessen unterliegt. Bis etwa zum 30. Lebensjahr bauen wir Knochen auf. Nach einer wenige Jahre währenden Phase der Stagnation folgt dann der langsame lebenslange Knochenabbau in je nach Lebensweise und Ernährungsweise sehr unterschiedlicher Geschwindigkeit.

Vorsorge

Die Vorsorge beinhaltet, sich möglichst viel und regelmäßig zu bewegen, Normalgewicht einzuhalten, nicht zu rauchen, wenig Alkohol zu trinken und auf eine knochenfreundliche Ernährung zu achten, insbesondere auf

eine ausreichende Zufuhr von Calcium. Als knochenfreundliche Ernährung gilt eine mediterrane Kost mit viel Obst und Gemüse, Hülsenfrüchten, Nüssen, Samen, Olivenöl, Getreide (vor allem aus Vollkorn), Fisch und wenig Fleisch.