

## ■ Wie lässt sich eine Osteoporose diagnostizieren?

Mit einer Knochendichtemessung lässt sich eine Osteoporose diagnostizieren. Empfohlen wird die sogenannte, auf speziell gefilterter Röntgenstrahlung basierte DXA-Messung an drei verschiedenen Lokalisationen, an der Lendenwirbelsäule, am Oberschenkelknochen und am Oberschenkelhals. Das Verfahren ermöglicht Aussagen zur Festigkeit der Knochen und bestimmt den Knochenmineralgehalt («T-Wert»). Nach WHO-Definition liegt eine Osteoporose bei einem T-Wert von kleiner als -2,5 vor. Ob eine medikamentöse Behandlung erforderlich ist, hängt allerdings nicht allein vom T-Wert, sondern auch vom Alter des Patienten ab. Je älter der Patient ist, desto früher sollte die medikamentöse Therapie begonnen werden. Die Leitlinien empfehlen bei Männern unter 50 Jahren den Einsatz von Medikamenten erst bei einem T-Wert von -4,0, bei 75-jährigen Männern hingegen schon bei einem T-Wert von -2,0.



## Rückenschmerzen immer abklären lassen

Hinter Rückenschmerzen können auch durch Osteoporose verursachte Wirbelkörperbrüche stehen. Sie sind auf Röntgenaufnahmen oder in zweifelsfällen noch sicherer auf Kernspinbildern zu erkennen. Bei anhaltenden Rückenschmerzen sollte in jedem Falle eine Abklärung erfolgen, damit die Ursachen behandelt werden können. Stattdessen gehen viele Menschen nicht zum Arzt und nehmen über Wochen oder Monate Schmerzmittel ein.

## ■ Die medikamentöse Therapie

**Basistherapie:** Unter einer Basistherapie versteht man die ausreichende Versorgung mit Kalzium und Vitamin D bei allen Personen mit erhöhtem Risiko für osteoporosebedingte Knochenbrüche. Der empfohlene Tagesbedarf liegt bei 1.000 bis maximal 1.500 mg Kalzium und 800 bis 2.000 IE (Internationale Einheiten) Vitamin D. Eine Ergänzung mit Hilfe bestimmter Präparate ist möglich, die Kosten können unter Umständen von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden.

## ■ Spezifische Osteoporose-Medikamente\*

**BISPHOSPHONATE:** Bisphosphonate können den Knochenabbau aufhalten, indem sie die Aktivität der knochenabbauenden Osteoklasten drosseln. Bei der Einnahme sind je nach Medikament unterschiedliche Vorschriften zu beachten. Bisphosphonate gibt es als Tabletten mit täglicher, wöchentlicher oder monatlicher Gabe. Daneben sind auch Präparate verfügbar, die alle drei Monate oder einmal jährlich als intravenöse Spritze bzw. Infusion gegeben werden.

**PARATHORMONE:** Diese Substanzen unterscheiden sich von den voranstehenden darin, dass sie nicht den Knochenabbau hemmen, sondern den Knochenaufbau anregen. Sie werden derzeit oft nur bei schweren Erkrankungsformen eingesetzt. Sie werden täglich unter die Haut gespritzt und dürfen über einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren gegeben werden.

**RANK-LIGAND-INHIBITOR:** Einen anderen Wirkansatz verfolgt der RANK-Ligand-Inhibitor, der ein biologisches Wirkprinzip nachahmt: die Inhibition, sprich Blockade, eines körpereigenen Botenstoffs. Dieser heißt RANK-Ligand und liegt bei Osteoporose in hoher Konzentration vor. Wird er blockiert, kommt es zu einer Eindämmung des Knochenabbaus, und die Knochendichte kann sich wieder erhöhen. Der RANK-Ligand-Inhibitor wird alle sechs Monate unter die Haut gespritzt.

**SERM (selektive Estrogen-Rezeptor-Modulatoren):** SERM sind Substanzen, die in ihrer Wirkung am Knochen den Östrogenen ähneln und den Knochenabbau hemmen können. Sie haben aber kaum Wirkung auf das Brust- und Gebärmuttergewebe. Die aktuell verfügbaren SERM werden täglich als Tablette eingenommen.

**STRONTIUMRANELAT:** Strontium wird anstelle von Kalzium in den Knochen eingebaut und beeinflusst auf diese Weise positiv die Knochenfestigkeit. Es wird täglich als Pulver – in Wasser eingerührt – eingenommen.

## ■ Weitere Informationen finden Sie:

Dachverband Osteologie (DVO):  
[www.dv-osteologie.org](http://www.dv-osteologie.org)

Netzwerk-Osteoporose Organisation für Patientenkompetenz e.V.:  
[www.netzwerk-osteoporose.de](http://www.netzwerk-osteoporose.de)

Dieser Informationsratgeber ersetzt nicht das Arztgespräch! Bitte beachten Sie auch, dass die Herausgeber keine individuelle Patientenberatung anbieten können. Besprechen Sie alles Weitere bitte mit Ihrem Arzt.

\* Quelle: [www.osteoporose.de](http://www.osteoporose.de)

## Impressum

Männergesundheit 10 – Osteoporose, Stand 2014

## Herausgeber

Stiftung Männergesundheit  
Leipziger Straße 116  
10117 Berlin  
Telefon: 030 652126 0  
Telefax: 030 652126 112  
E-Mail: [info@stiftung-maennergesundheits.de](mailto:info@stiftung-maennergesundheits.de)  
[www.stiftung-maennergesundheits.de](http://www.stiftung-maennergesundheits.de)

## Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. med. Johann D. Ringe  
Westdeutsches Osteoporose Zentrum (WOZ), Leverkusen

## Redaktion

Dr. Bettina Albers

## Gestaltung

Klapproth + Koch

## Fotos

© Kurhan - Fotolia.com  
© richardlyons - Fotolia.com  
© Robert Kneschke - Fotolia.com  
© peterjunaidy - Fotolia.com

## Patenschaft

Die Firma AMGEN GmbH unterstützt diese Patientenbroschüre mit einem Beitrag in Höhe von 8.000 €

**AMGEN**<sup>®</sup>



# 10 Osteoporose





# Osteoporose

## ■ Brüchige Knochen sind nicht nur ein Frauenproblem!

Zugegeben – das Wort Osteoporose weckt sofort die Assoziation »Frauenleiden« und in der Tat ist auch jede dritte Frau nach den Wechseljahren von dieser Erkrankung betroffen. Was jedoch weitläufig unbekannt ist: Jeder 4. Knochenbruch bei einem Mann über 50 geht ebenfalls auf das Konto der Osteoporose! Bei den über 50-jährigen Männern sind allein 6% von dieser Erkrankung betroffen, wie eine 2013 im Deutschen Ärzteblatt publizierte Analyse von Krankenkassen-Routinedaten ergab\*. Dabei handelt es sich aber lediglich um die Zahl der Männer, bei denen die Osteoporose ärztlich diagnostiziert wurde. Es ist wahrscheinlich, dass die Dunkelziffer höher liegt. Denn während die

## Osteoporose – was ist das?

Ein anderes Wort für Osteoporose ist Knochenschwund. Es handelt sich dabei um eine Alterserscheinung, bei der sich Knochensubstanz abbaut. Sie lässt sich an der Abnahme der Knochendichte feststellen.

Verschiedene Risikofaktoren wie die Einnahme von bestimmten Medikamenten, aber auch verschiedene Erkrankungen können den Knochenabbau so verstärken, dass es zu gravierenden Problemen kommt. Bei Osteoporose-Patienten führt dann oft schon ein kleines Ereignis – ein zu schweres Heben, ein kleiner Sturz oder Stoß, wenn man beispielsweise an ein Möbel rempelt – zu einem Knochenbruch (Fraktur). Die Brüche heilen zwar auch bei älteren Patienten, aber sind immer mit Begleitrisiken behaftet.



Gesunder Knochen



Osteoporose

Osteoporose bei älteren Frauen im Fokus der Früherkennung steht und der Knochenstatus routinemäßig vom Gynäkologen oder Orthopäden überprüft wird, haben Männer ihre Knochengesundheit weniger im Blick und gehen oft erst bei Beschwerden zum Arzt.

## ■ Von wegen »alter Knochen«: Knochengesund bis ins hohe Alter

Gesundheitsbewusste Menschen geben auf ihre Organe Acht. Sie wissen, dass man die Lunge schont, wenn man das Rauchen aufgibt, oder das Herz schützt, indem man den Blutdruck und die Blutfettwerte niedrig hält. Den meisten ist aber nicht klar, dass auch die Knochen bzw. in ihrer Gesamtheit das Skelett ein Organ sind. Sie haben einen eigenen Stoffwechsel und »leben«, sind also keineswegs nur statisches Gerüst, das uns aufrecht hält. Der Knochenapparat ist ständig in Erneuerung und Umbau begriffen, dafür sorgt ein sehr differenziertes System, das über bestimmte Signalwege die knochenabbauenden Zellen (Osteoklasten) und knochenaufbauenden Zellen (Osteoblasten) in Balance hält. Ist das Gleichgewicht gestört und erfolgt ein höherer Knochenabbau als -aufbau nimmt die Knochendichte ab. Die Knochen werden porös und brüchig.

Impulse von außen können dagegenwirken: Körperliche Bewegung aktiviert den Knochenstoffwechsel und hält die Knochen bis ins hohe Alter fit. Natürlich müssen dem Körper aber auch die für die ständige »Knochenerneuerung« notwendigen Mineralstoffe zur Verfügung stehen.

## ■ Kalzium: Wichtig, aber nicht zu viel!

Kalzium gibt es als Nahrungsergänzungsmittel (Brausetabletten oder Kautabletten) in Apotheken und Drogerien. Bei ungenügender Zufuhr haben diese Produkte ihre Berechtigung. Man kann jedoch die Kalziumzufuhr durchaus durch eine gesunde Mischkost sicherstellen. Kalzium ist in Milchprodukten wie Käse oder Jogurt, aber auch in Mineralwasser, Eiern, Obst

(Beeren) und Kräutern enthalten. Veganer können eine ausreichende Kalziumversorgung durch Hülsenfrüchte wie Kichererbsen, Bohnen oder Linsen sowie durch grünes Gemüse wie Broccoli, Grünkohl, Lauch oder Spinat sicherstellen.

Mehr als 1.500 mg Kalzium pro Tag ist auch nicht notwendig, denn alles, was darüber hinaus geht, wird vom gesunden Körper ungenutzt ausgeschieden. Bei Menschen mit Nierenfunktionseinschränkung kann sich das Kalzium, das nicht in den Knochen eingebaut wird, unter Umständen sogar in den Gefäßen und Geweben ablagern und zur Verkalkung beitragen.

## ■ Was können Sie also konkret tun, um der Osteoporose vorzubeugen?

■ **In Bewegung bleiben!** Körperliche Aktivität hält nicht nur Herz und Gefäße, sondern auch unsere Knochen gesund. Täglich 30 Minuten leichter Ausdauersport wie Wandern, Walken oder Joggen bringt Stoffwechsel und Knochenstoffwechsel auf Trab. Gezieltes Krafttraining stärkt die Muskeln und damit auch die Knochen. Zahlreiche Fitnessstudios bieten spezielle Anti-Osteoporose-Trainings an. Die Kursgebühren werden oft in unterschiedlicher Höhe von den Krankenkassen erstattet.

■ **Dem Körper die notwendigen Nähr- und Mineralstoffe anbieten!** Stellen Sie durch eine gesunde Mischkost sicher, dass der Körper alle Stoffe erhält, die er zum Knochenaufbau benötigt. Das sind neben Kalzium – mit der Nahrung sollten pro Tag 1.000 – 1.500 mg Kalzium aufgenommen werden – auch Vitamin B 12 und Folsäure. Untergewichtige Männer sollten grundsätzlich auf eine ausreichende Kalorienzufuhr achten und versuchen, den Body Mass Index (BMI) in den Normalbereich von 20–25 anzuheben.

■ **30 Minuten täglich an die frische Luft!** Denn das sogenannte »Sonnenvitamin«, Vitamin D, ist die Vorstufe eines in fast allen Körperzellen benötigten Steroidhormons (Calcitriol). Es kann von den Menschen selbst nur mithilfe der UVB-Strahlen in der Haut in den Sommermonaten hergestellt werden. Es ist erforderlich, damit Kalzium aus dem Darm aufgenommen und in den Knochen eingebaut wer-

den kann. Fehlt es, kann der Einbau nicht stattfinden. Bei Menschen mit ausgeprägtem Vitamin D-Mangel sollte die medikamentöse Gabe von Vitamin D erwogen werden.

■ **Risikofaktoren vermeiden:** Dazu zählen vor allem das Rauchen und ein hoher Alkoholkonsum. Die Osteoporose kann aber auch durch die Einnahme bestimmter Medikamente verstärkt werden, wie Kortison, Antidepressiva oder sogenannte Insulin-Sensitizer zur Therapie eines Diabetes mellitus Typ 2 (»Altersdiabetes«). Bei Osteoporosepatienten sollten Nutzen und Risiken dann gut gegeneinander abgewogen werden, oft lassen sich auch andere Medikationen finden, die die Knochengesundheit weniger beeinträchtigen.

## ■ Osteoporose – ist doch kein Beinbruch, oder?!

Wenn irgendetwas misslingt, wird oft mit den Worten »das ist doch kein Beinbruch!« Trost gespendet. Der Beinbruch steht für etwas Dramatisches. Die Osteoporose wird hingegen häufig als »nicht so schlimm« gewertet und oft gar nicht als ernsthafte Erkrankung wahrgenommen. In der Tat verursacht sie zunächst auch kaum Beschwerden. Sind die Knochen aber so porös, dass Brüche an der Tagesordnung stehen, kann das die Lebensqualität massiv beeinträchtigen. Besonders bei älteren Menschen ziehen die Knochenbrüche oft Komplikationen nach sich und können letztlich zu permanenter Bettlägerigkeit und Pflegebedürftigkeit führen. So gesehen, ist die Osteoporose weit mehr als »nur« ein Beinbruch ...



\* Hadji, Peyman; Klein, Silvia; Gothe, Holger et al. Epidemiologie der Osteoporose – Bone Evaluation Study. Eine Analyse von Krankenkassen-Routinedaten. Dtsch Arztebl Int 2013; 110(4): 52-7