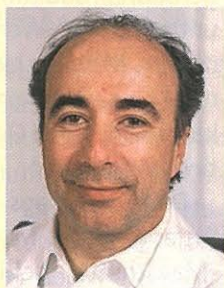


Eine wirksame Behandlung kann den Knochenschwund stoppen, bevor er Beschwerden verursacht.



Prim. Univ.-Prof. Dr. Heinrich Resch, Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, Wien

„Osteoporose ist keine Krankheit?“

WARTEZIMMER KRONE: Warum wird eine so schwer wiegende Erkrankung wie die Osteoporose oft viel zu spät erkannt?

RESCH: „Osteoporose verläuft schleichend und wird häufig erst bemerkt, wenn ein Bruch aufgetreten ist und Schmerzen verursacht. Der alleinige Verlust an Knochenmasse verursacht keine Beschwerden. Außerdem ist die Bevölkerung nach wie vor zu wenig über die Risikofaktoren informiert.“

Neue Wege zu starken Knochen

Thema aus
GESUND
vom 15. Nov. 2003

Osteoporose ist ein Schreckgespenst für Frauen nach der Menopause. Durch den Mangel an Östrogen wird den Knochen Kalzium entzogen, sie werden brüchig, es kommt aus nichtigen Anlässen zu Frakturen.

Schließlich bildet sich durch Brüche in den Wirbelkörpern der gefährdete Rundrücken aus.

Jahrelang war Östrogenzufuhr eine der Grundlagen für die Osteoporosetherapie. Mit der Diskussion um die Gefahren der Hormonersatztherapie sowie durch die Entwicklung immer besserer Medikamente hat sich die Osteoporosebehandlung in letzter Zeit wesentlich gewandelt. Die wichtigsten Medikamentenklassen sind nach heutigem Wissensstand die Bisphosphonate und (im Wirbelbereich) die selektiven Östrogenrezeptormodulatoren. Kalzi-

Bekanntlich ist die Grundvoraussetzung gesunder und starker Knochen die Knochenmasse, die aus Mineral-

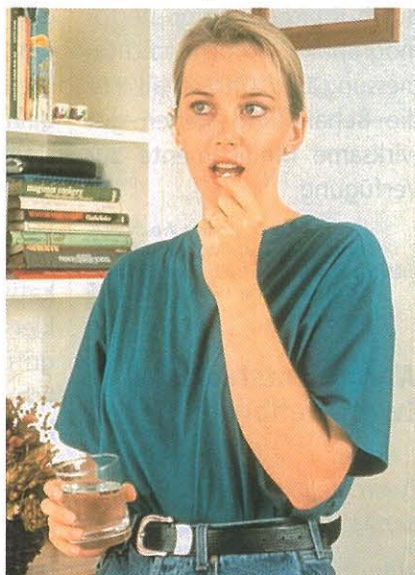


Foto: Peter Syllent-Press Agency

stoffen, in erster Linie Kalzium, besteht. Wird Kalzium in der zweiten Lebenshälfte abgebaut, so muss es von außen zugeführt werden. Kalziumzufuhr ist daher die Grundlage jeder Osteoporosebehandlung. Um optimal ins Blut aufgenommen und in die Knochensubstanz eingebaut zu werden, ist zusätz-

eine Kalziumtablette zum Schlucken (bisher nur Kau- oder Brausetabletten), die obendrein die nötige Menge Vitamin D3 enthält.

Sollte Kalziumzufuhr gemeinsam mit regelmäßigem Muskeltraining für die Stärkung der Knochenmasse nicht ausreichend sein, so wird der Arzt zusätzlich eine so genannte Basistherapie mit Bisphosphonaten empfehlen. Sie bremsen den altersbedingten Knochenabbau. Neue Präparate müssen übrigens nur noch einmal pro Woche verabreicht werden. Nachweislich wird dadurch das Risiko von Wirbel- und Knochenbrüchen gesenkt.

Aus dem Therapiekonzept verschwunden ist heute die Osteoporosebehandlung mit Hormonen. Stattdessen verwendet man so genannte selektive Östrogenrezeptormodulatoren (SERMs), die zur Erhöhung der Knochenmasse führen und so das Frakturrisiko – unabhängig von bereits bestehender