

Serie Osteoporose Teil 1

Je mehr Knochenmasse in jungen Jahren aufgebaut und erhalten wird, desto besser

Die individuelle, maximale erreichbare Knochenmineralisation („peak bone mass“, PBM) wird im Alter zwischen 15 und 25 Jahren erreicht; während der 2 Jahre des stärksten Wachstums vermehrt sich die Knochenmasse um 25%. Bei einer Zunahme der PBM um 5% wird die Frakturschwelle um 10 Jahre später erreicht. Die wesentlichen Säulen der Osteoporoseprävention sind – in jeder Altersstufe – eine ausreichende Versorgung mit Kalzium und Vitamin D sowie regelmäßige körperliche Aktivität. Um den späteren „Lifestyle“ positiv zu prägen, sollten bereits in der Kindheit vernünftige Ernährung und regelmäßige Bewegung selbstverständlich sein.

Kalzium und Vitamin D

Die Aufnahme von Kalzium steht in direkter Beziehung zur Knochenmineralisation und spielt eine entscheidende Rolle bei der Bildung der maximalen Knochenmasse beim Jugendlichen, bei der Erhaltung der Knochendichte beim Erwachsenen und bei der Verhinderung des Abbaus beim alternenden Menschen. Die zusätzliche Versorgung mit Vitamin D ist für den Kalziumstoffwechsel ausschlaggebend. Der von der WHO empfohlene Tagesbedarf an Kalzium beträgt

Natürliche Kalziumlieferanten wie Beeren, Milchprodukte oder grünes Gemüse sollten im Vordergrund der Ernährung stehen

bei Jugendlichen 1.200 mg, bei Erwachsenen 1.000 mg. Eiweißreiche, phosphathaltige, fette oder sehr salzige Nahrungsmittel (wie z.B. Fastfood, Cola-Getränke und Fleisch) erhöhen den Bedarf bis auf das Doppelte. Natürliche Kalziumlieferanten wie Milch und

Milchprodukte, grüne Gemüse und Beeren sollten im Vordergrund der Versorgung stehen, können aber durch mit Kalzium angereicherte Nahrungsmittel wie Mineralwässer, Joghurt etc. ergänzt werden. Bedenken hinsichtlich Übergewicht und eines erhöhten Cholesterinspiegels durch den Milchkonsum sind unbegründet, da andere bei

Jugendlichen beliebte Nahrungsmittel diese Parameter wesentlich ungünstiger beeinflussen – aber kein Kalzium enthalten.

Extrem schlecht ist die Kalzium- und Vitamin-D-Versorgung bei geriatrischen Patienten. Hauptgründe dafür sind geringe Sonnenexposition, verminderte Kalziumresorption sowie z.B. die Ein-

nahme von Diuretika oder Laxanzien.

Regelmäßiges Körpertraining

Körperliches Training ist ein unumgänglicher Bestandteil der Osteoporoseprävention. Studien belegen, dass durch individuelles Osteoporoseturnen eine Zunahme der Knochenmasse um 1–2% erreicht werden kann. Bei Mädchen, die bereits vor der Menarche Sport betreiben, ist die Knochendichte höher als bei ihren unспортlichen Altersgenossinnen. Belastungssportarten sind zur Osteoporoseprävention besser geeignet als reine Ausdauersportarten, die Ausübung im Freien ist aufgrund der Sonnenexposition besonders vorteilhaft. Das Training

älterer Menschen ist dem Sturzrisiko anzupassen.

Risikofaktor Wechsel

Während und unmittelbar nach der Menopause kommt es zu einem beschleunigten Knochendichteverlust. Grund dafür ist die nachlassende Östrogenbildung, die zur Verschlechterung der Kalziumresorption und des Vitamin-D-Stoffwechsels führt. Aufgrund der Ergebnisse von WHI- und Million-Women-Studie sind Hormonpräparate zur – meist langfristigen – Osteoporoseprävention nicht mehr Mittel der Wahl. Kalziumreiche Ernährung, körperliche Aktivität und Aufenthalt im Freien können aber vieles wettmachen.

Mag. Andreas Weiss



Foto: BilderBox

Mineralstoff- & Vitaminpräparat

OsteoCalVit®

500 mg Calcium
200 I.E. Vitamin D3

Praktische und kostengünstige 2-Monatspackung, 60 Stück

- Kein Zucker oder Süßstoffe
- Kalorienarm
- Keine künstlichen Aromen
- Lactose- und Glutenfrei
- Geeignet für Diabetiker und Vegetarier

OsteoCalVit®
60 Tabletten

AEP € 5,50
AVP € 8,50
Weniger als eine
Rezeptgebühr pro Monat!

Exklusiv in Apotheken



Info: www.osteocalvit.com

Vital mit starken Knochen