

Knochenarbeit

Der Knochen unterliegt einem ständigen Umbauprozess, beeinflusst durch Hormone, Kalzium, Vitamin D und Bewegung

Osteoporose tritt bei Frauen vor allem in der Postmenopause als Folge des Hormondefizits häufig auf, Erkrankungen bei Männern sind seltener und treten später auf. Erkannt wird die Osteoporose vielfach erst nach Auftreten einer Fraktur. Um das Frakturrisiko so gering wie möglich zu halten, ist eine medikamentöse Therapie meist unumgänglich. Verschiedene Maßnahmen sind sowohl als Ergänzung zur medikamentösen Therapie als auch zur Prophylaxe empfehlenswert.

Kalzium und Vitamin D

Basistherapie ist eine ausreichende Kalzium- und Vitamin-D-Zufuhr. Bei bereits bestehender Osteoporose werden 1.000–1.500 mg Kalzium und 800 IE Vitamin D als Ergänzung zur medikamentösen Therapie empfohlen. Kombinationspräparate wie Osteo-Aktiv® Kautabletten oder OsteoCalVit® vereinfachen die Einnahme. Eine Kalziumsubstitution ist prophylaktisch auch in Phasen besonderer Belastungen wie Wachstum, Schwangerschaft und Stillzeit zu empfehlen.

Generell sollte auf kalziumreiche Ernährung geachtet werden. Bereits im Kindesalter wird die Basis für eine hohe Knochendichte ge-

legt, weshalb Kinderkost besonders kalziumreich sein muss. Milch und Milchprodukte sind bekannte Quellen, aber auch Haselnüsse, Spinat, Broccoli und bestimmte Mineralwässer enthalten viel Kalzium. Zu meiden sind Alkohol, Nikotin, Schokolade und fettes Fleisch, da sie den Kalzium-

Milch und Milchprodukte sind bekannte Kalziumquellen

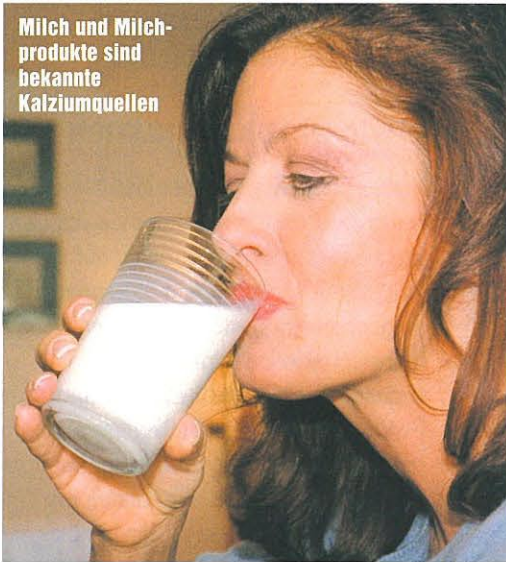


Foto: Martin A. Jöchl

spiegel negativ beeinflussen, ebenso wie phosphathaltige oder sehr salzige Nahrungsmittel. Besonders reich an Vitamin D und daher empfehlenswert sind Lachs, Forelle, Kalbfleisch und Champignons.

Nahrungsergänzungsmittel wie Orthomol® Osteo enthalten neben Kalzium und Vitamin D auch andere Mikronährstoffe, die dem Knochenabbau entgegenwirken.

Bewegung

Regelmäßiger Sport ist wesentlicher Bestandteil der Osteoporoseprophylaxe.

Wird in der Jugend viel Sport betrieben (v.a. Sportarten mit Stoßbelastungen wie z.B. Springen), nützt dies dem Knochenaufbau. Je mehr Knochenmasse im Schulalter aufgebaut wird, desto geringer ist das Risiko einer späteren Osteoporoseerkrankung. Aber auch ältere Menschen profitieren von regelmäßiger Bewegung, da der Knochenabbau dadurch vermindert wird. Ideal ist Bewegung im Freien, da durch das Sonnenlicht gleichzeitig die Vitamin-D-Synthese angeregt wird.

Als Begleitmaßnahme zur Osteoporosetherapie sind gezielte, regelmäßige Übungen essenziell. Zu beachten ist jedoch das Sturzrisiko, v.a. bei älteren Patienten.

Phytoöstrogene

Isoflavone gewinnen aufgrund der Diskussion um die Hormonersatztherapie eine immer größere Bedeutung auch im Zusammenhang mit

der Osteoporoseprophylaxe. Sie wirken durch ihre SERM-Eigenschaften (selektive Östrogenrezeptormodulation) osteoprotektiv. Sie hemmen die knochenabbauenden Osteoklasten bei gleichzeitiger Stimulation der knochenbildenden Osteoblasten. Empfohlen werden können z.B. standardisierte Extrakte aus Rotklee bzw. Soja (z.B. enthalten in Dr. Böhm® Isoflavon, Menoflavin®, Menoflavin® + Calcium + Vit. D) oder Traubensilberkerze (Remifemin®, Jinda®).