

 HR: Das Knochengewebe verändert sich ständig: Die Osteoklasten bauen den Knochen ab, die Osteoblasten bauen ihn auf. Durch dieses geniale Erneuerungsprinzip haben wir praktisch in jedem Lebensalter ein Skelett, das ungefähr zehn Jahre alt ist, denn so lange dauert ein kompletter Ab- und Aufbauprozess. Ab etwa dem 35. Lebensjahr kommt es zu einem vermehrten Verlust von Knochensubstanz. Im Detail ist das ein extrem komplexer Prozess. Vereinfacht dargestellt funktioniert er so: Auf der einen Seite regen die Osteoblasten nicht nur die Knochenproduktion an, sondern stimulieren zudem die Ausschüttung einer Substanz, die das Skelett vor dem Abbau schützt. Auf der anderen Seite produzieren sie aber auch einen Botenstoff, der die Osteoklasten anregt.

Osteoblasten fördern daher die Bildung von Osteoklasten, nur so kann es zu einem Gleichgewicht von Stimulation und Hemmung kommen. Östrogene, Kalzium, Bewegung und viele andere Faktoren regen ebenfalls die Ausschüttung der knochenschützenden Substanz an. Stoffe wie Kortison oder das Parathormon aus der Nebenschilddrüse sowie Entzündungsprozesse (wie beim Rheuma) fördern eher den Knochenabbau. Hält die Abbauphase länger an, verliert der Körper immer mehr Knochensubstanz – und die Osteoporose beginnt.

Woran merkt man das?

 HR: Als frühe Symptome treten sehr häufig Rückenschmerzen auf. Daran leidet jeder zweite Deutsche regelmäßig. Und längst nicht immer steckt, wie so häufig vermutet, ein Bandscheibenvorfall dahinter. In mindestens jedem zehnten Fall ist es die beginnende Osteoporose, die die Schmerzen auslöst. Ursache für diese Rückenschmerzen sind Knochenbrüche, die nach ganz banalen Dingen auftreten, etwa bei Drehbewegungen oder beim Einsteigen ins Auto. Die Wirbelkörper brechen – schlimmstenfalls auch an mehreren Stellen – ein. Danach verformt sich die Wirbelsäule, sodass ein Rundrücken entsteht, der noch heute als sogenannter Witwenbuckel bezeichnet wird. Zunächst tun also die Brüche weh, später verursachen dann die Verformungen Schmerzen. In diesem Stadium ist die Lebensqualität bereits massiv eingeschränkt.

Wovor haben Osteoporose-Patienten am meisten Angst?

 HR: Es gibt zwei Gruppen von Patienten, die ich in der Klinik sehe. Zur ersten Gruppe gehören die, die einen Knochenbruch erlitten haben, der von uns operiert wurde, und denen wir dann mitteilen müssen, dass sie Osteoporose haben und welche Risiken nun für sie bestehen. Diese Patienten haben große Angst, dass der gebrochene Knochen nicht heilt oder dass sie sich einen weiteren Bruch, insbesondere im Becken, in der Wirbelsäule oder im Bereich des Handgelenks, zuziehen. Sie fürchten also die unmittelbare Folge, den Knochenbruch, und die damit verbundenen Schmerzen.

„Jeder von uns hat jeden Tag mehrmals die Möglichkeit, mit seiner Ernährung die entscheidenden Weichen für eine Besserung der Beschwerden oder ein weiteres Fortschreiten der Erkrankung zu stellen.“

Die zweite Gruppe der Betroffenen leidet bereits länger an Osteoporose und hat schon mehrere Knochenbrüche hinter sich. Viele haben sich sogar an die damit verbundenen Schmerzen gewöhnt – so zynisch dies auch klingen mag. Diese Patienten fürchten nicht mehr den Knochenbruch selbst, sondern haben Angst davor, ihre Selbstständigkeit zu verlieren. Beinahe 20 Prozent der Menschen, die einen Schenkelhalsbruch hatten, sind danach auf Pflege angewiesen. Und mehr als 10 Prozent der über 80-Jährigen stirbt sogar an den Folgen des Bruchs.

Lange hieß es, Osteoporose sei ein reines Frauenthema. Stimmt das?

HR: Der überwiegende Anteil der Osteoporose-Patienten ist weiblich. Der Grund hierfür ist, dass durch den Mangel an Östrogen ein Stoff wegfällt, der den Knochenspeicher sonst zum Wachstum stimuliert. Osteoporose ist deshalb längst nicht nur ein Frauenthema, auch Männer können daran erkranken. Immerhin trifft es hierzulande bei den über 50-Jährigen 4,4 Prozent im Jahr. Das ist ähnlich häufig wie Asthma (4,8 Prozent) oder Herzinfarkt (4,5 Prozent) und deutlich häufiger als Schlaganfall (2,5 Prozent). Bei Männern geht man davon aus, dass ungefähr hinter der Hälfte der Osteoporose-Fälle andere „Grunderkrankungen“ oder ein schlechter Lebensstil stecken. Es kann zum Beispiel sein, dass jemand regelmäßig Kortison nimmt, kalziumarm isst, wenig Testosteron produziert, viel raucht oder reichlich Alkohol trinkt und dadurch die Entstehung begünstigt.

Welches Geschlecht hat eine schlechtere Prognose?

HR: Die Sterblichkeit aufgrund einer Osteoporose ist bei Männern deutlich höher als bei Frauen. Das ist darauf zurückzuführen, dass Männer sehr viel häufiger an einer sekundären Osteoporose leiden. Hinzu kommt, dass sie im Vergleich zu Frauen bei gleichem Osteoporose-Wert (dem T-Wert oder auch T-Score) ein größeres Risiko für Knochenbrüche haben. Neben vielen anderen Faktoren liegt das auch daran, dass Männer im Durchschnitt mehr Gewicht auf die Waage bringen als Frauen.

Gibt es Medikamente, mit denen man Osteoporose wirkungsvoll behandeln kann?



HR: Ja, man darf allerdings nicht davon ausgehen, dass Standardmedikamente bei Menschen in höherem Alter noch zu einem erheblichen Knochenzuwachs führen. Sie können aber bewirken, dass die Knochensubstanz möglichst gut erhalten bleibt. Auch ein geringer Zuwachs an Knochensubstanz lässt sich beobachten. Die wirksamste medikamentöse Therapie besteht aus einer Kombination von Kalzium und Vitamin D, Bisphosphonaten und Östrogenrezeptormodulatoren. Kalzium ist einer der Grundbaustoffe für unsere Knochen, aber auch die Muskeln brauchen den Mineralstoff, um funktionsfähig zu sein. Vitamin D ist ein lebenswichtiges Hormon. Es hilft dem Körper, Kalzium aus dem Darm besser aufzunehmen, und ist an vielen Stoffwechselfvorgängen beteiligt. Bisphosphonate stärken den Knochen und hemmen die Aktivität der Osteoklasten. Außerdem überleben die Knochenzellen (Osteozyten) länger, weil Bisphosphonate sie schützen. Östrogenrezeptormodulatoren helfen, Osteoporose nach der Menopause vorzubeugen. Parathormon regt den Knochenaufbau an, wird aber eher seltener gegeben. Es kommt erst dann zum Einsatz, wenn die Osteoporose bereits sehr ausgeprägt ist oder die anderen Medikamente keine ausreichende Wirkung gezeigt haben. Ein noch jüngeres Medikament ist Strontiumranelat (Protelos). Es hemmt die knochenabbauenden Zellen und fördert die knochenaufbauenden.



Vorbeugen ist das A und O

Die Weltgesundheitsorganisation WHO geht davon aus, dass sich die Anzahl der Knochenbrüche aufgrund von Osteoporose bis 2050 weltweit vervierfachen wird. Insbesondere in Deutschland und anderen wirtschaftlich sehr starken Industriestaaten ist eine noch deutlichere Zunahme zu erwarten. Gründe dafür sind unter anderem der erhebliche Bewegungsmangel und die Tatsache, dass wir aufgrund der guten medizinischen Möglichkeiten im Durchschnitt immer älter werden. Allerdings: Wir werden zwar

länger leben, aber nicht unbedingt besser, weil die Lebensqualität durch die massive Zunahme von Erkrankungen erheblich eingeschränkt sein wird. Durch einen gesunden Lebensstil frühzeitig vorzubeugen sollte deshalb das A und O sein.

