

OSTEOPOROSE: AUCH MÄNNER SIND BETROFFEN

*Die Zahlen zeigen es: Die Osteoporose ist keine reine Frauenkrankheit.
25 Prozent der Patienten mit osteoporotischen Frakturen sind Männer!*

PD Dr. med. Stephan Scharla, Bad Reichenhall

Osteoporose ist eine systemische Erkrankung des Skeletts, die zu einer verminderten Knochenfestigkeit und einem erhöhten Risiko für Knochenbrüche führt. Dabei spielen verminderte Knochenmasse, veränderte Knochenarchitektur und auch veränderte Eigenschaften des Knochenmaterials eine Rolle. Vergleicht man den Knochen mit einem Bauwerk, z. B. einem Fachwerkhäus, dann bedeutet Osteoporose eine Abnahme der Balkendicke, einen Verlust an stabilisierenden Querbalken und auch eine Verschlechterung der Holzeigenschaften.

Osteoporose kann eine Vielzahl von Ursachen haben: Erbliche Einflüsse, Stoffwechselerkrankungen, hormonelle Erkrankungen und auch Umwelteinflüsse (Lebensstil).

Häufigkeit der Osteoporose

Die Zahl der Personen mit Risiko für Knochenbruch wird in Deutschland auf 6,4 Millionen geschätzt. Pro Jahr müssen wir mit 70.000 bis 140.000 hüftnahen Oberschenkelfrakturen rechnen. Etwa ein Viertel dieser Patienten sind Männer.

Etwa 10,2 Prozent der Männer und 10,5 Prozent der Frauen in der Alters-

gruppe zwischen 50 und 80 Jahren in Deutschland weisen bereits eine Wirbelkörperdeformierung auf. Wirbelkörperbrüche treten nach der EPOS-Studie in derselben Altersgruppe häufig auf: Pro Jahr brechen sich von 1.000 Frauen mehr als zehn Frauen einen Wirbel. Von 1.000 Männern erleiden mehr als fünf Männer einen Wirbelbruch im Jahr. Wirbelbrüche sind die häufigsten durch Osteoporose verursachten Knochenbrüche.

Zunehmend bei Männern

Die männliche Osteoporose wird an Bedeutung zunehmen. Durch den Zweiten Weltkrieg und die kürzere Lebenserwartung der Männer sind in den älteren Jahrgängen derzeit bedeutend weniger Männer als Frauen ver-

treten. Zukünftig wird das anders aussehen. Die veränderte Lebensweise der Männer spielt ebenfalls eine Rolle: Die meisten heute von Männern ausgeübten Berufe sind nicht mehr mit starker körperlicher Aktivität verbunden, wodurch die positive Wirkung von Zug und Druck auf den Knochen entfällt.

Folgen von osteoporotischen Brüchen

Einbrüche des Wirbelkörpers führen zur Abnahme der Körpergröße und zu Verkrümmungen der Wirbelsäule. Neben den akuten Schmerzen aufgrund des Wirbelbruchs kommt es bei veränderter Wirbelsäulenstatik zu einer Fehlbelastung von Gelenken, Bändern und Muskeln mit entsprechenden chronischen Schmerzen. Hüftnahe Oberschenkelbrüche gehen oft mit bleibenden Gehbehinderungen einher. Oberschenkelbrüche, aber auch Wirbelbrüche bedingen eine erhöhte Sterblichkeit.

Diagnostik der Osteoporose

Knochenbrüche werden klinisch und röntgenologisch diagnostiziert. Sie sind allerdings ein später Hinweis auf eine Osteoporose. Die Osteodensitometrie (Knochendichtemessung) dagegen erfasst frühzeitig den Knochenverlust und erlaubt eine gute Abschätzung des

Tab. 1: Calciumgehalt von Milch und Milchprodukten

	Calciumgehalt/ 100 g	Calciumgehalt/ Portion (gerundet)	
Vollmilch, fettarme Milch	120 mg	1 Glas à 250 g	300 mg
Buttermilch	110 mg	1/2 Becher à 250 g	275 mg
Jogurt, fettarm	115 mg	1 Becher à 125 g	140 mg
Speisequark, 20 % Fett i. Tr.	85 mg	1 Löffel à 30 g	25 mg
Frischkäse, 50 % Fett i. Tr.	100 mg	1 Port. à 30 g	30 mg
Camembert, 50 % Fett i. Tr.	510 mg	1 Port. à 30 g	150 mg
Butterkäse, 50 % Fett i. Tr.	695 mg	1 Scheibe à 30 g	210 mg
Emmentaler, 45 % Fett i. Tr.	1030 mg	1 Scheibe à 30 g	310 mg

Anmerkung der Redaktion (Quelle: nach Souci, Fachmann, Kraut, 2004)

späteren Knochenbruchrisikos. Bevorzugt wird das DXA-Verfahren (Dual Energy X-Ray Absorptiometrie).

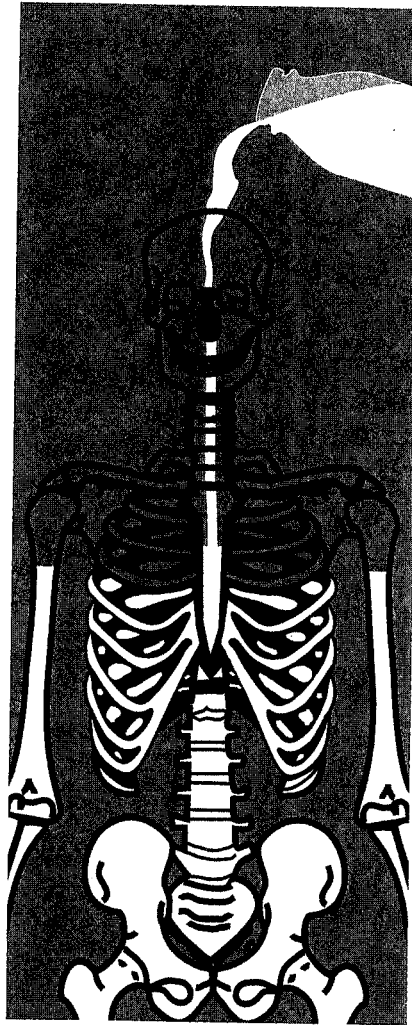
Insbesondere bei Männern sollte nach Ursachen einer sekundären Osteoporose gesucht werden: Hypogonadismus (Testosteronmangel), langjährige Cortison-Therapie, Lungen- oder Rheumaerkrankungen, Nebennierenüberfunktion, Magen-Darm-Erkrankungen, Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenüberfunktion, Alkoholismus oder Nikotinabusus.

Osteoporose-Prävention ...

Der Knochen ist ein stoffwechselaktives Organ, das sich durch Umbau ständig erneuert und den wechselnden Ansprüchen anpasst. Knochenaufbau muss durch Krafteinwirkung stimuliert und angeregt werden. Deshalb sind alle körperlichen Aktivitäten, welche die Muskelkraft steigern und den Knochen physiologisch belasten, zur Osteoporosevorbeugung geeignet. Für noch nicht Erkrankte sind dabei durchaus dynamische Sportarten wie Skifahren und Tennis zu empfehlen. Bereits Gesellschaftstanz hat eine vorbeugende Wirkung, da neben der Muskulatur auch die Koordination trainiert wird und damit das Sturzrisiko geringer wird. Ein kontrolliertes Muskeltraining an Geräten ist auch in hohem Alter noch möglich, macht Spaß und wird gerne durchgeführt.

... auch durch Ernährung

Neben der Bewegung spielt Ernährung eine ganz wichtige Rolle: Eine Calciumzufuhr im Bereich von 1.000 bis 1.800 mg täglich hat hinsichtlich Knochendichte und Frakturrisiko einen günstigen Effekt. Geeignete Calciumlieferanten sind Milch und Milchprodukte (vgl. Tab. 1). Aus diesen wird das Calcium leicht aufgenommen. Es ist an das Milcheiweiß



gebunden, weshalb auch fettarme Milchprodukte verwendet werden können. Der Calciumgehalt bleibt durch Erhitzen unbeeinflusst. Menschen mit Lactoseintoleranz können auf Milchprodukte wie Joghurt oder Käse ausweichen, da diese lactosearm bzw. -frei sind. Hilfreich sind auch calciumreiche Mineralwässer.

Zur Calciumaufnahme ist Vitamin D notwendig. Doch Vitamin D-Mangel ist in Deutschland weit verbreitet. Ältere Menschen können in der Haut nur noch unzureichend Vitamin D bilden. Eine Vitamin D-reiche Nahrung – Seefisch, Eier, Butter, Käse und Speisepilze – ist deshalb besonders wichtig. Eine Supplementation mit Calcium und Vitamin D kann die ernährungstherapeutischen Maßnahmen verstärken.

Auch Vitamin K ist für den Knochen bedeutend. Durch regelmäßigen Verzehr von grünem Gemüse, z. B. Broccoli oder Salat, lässt sich die Versorgung leicht sicherstellen.

Bei älteren Menschen ist oft die unzureichende Proteinzufuhr – insbesondere bei Mangelernährung – ein Problem und sogar ein Risiko für periphere Frakturen. Osteoporosepatienten sollten also auch Fleisch essen.

Medikamentöse Therapie

Bei bereits manifester Osteoporose ist neben den erwähnten vorbeugenden Maßnahmen auch eine spezifische medikamentöse Therapie notwendig. Hierzu stehen heute hoch wirksame Präparate zur Verfügung (Bisphosphonate, Alfacalcidol, Fluoride, Calcitonin).

Fazit

Männer sind häufig von Osteoporose betroffen. Frühzeitige Prävention ist wichtig durch:

- Vermeidung von Risikofaktoren wie Nikotin,
- Beachtung einer gesunden, calcium- und Vitamin D-reichen Ernährung
- und konsequente körperliche Bewegung.

PD Dr. med. habil. Stephan Scharla, 1985-1994 Facharztausbildung und Forschung in Heidelberg und in Loma Linda, USA. 1996-2002 Chefarzt am Klinikum Berchtesgadener Land, 2003 eigene Praxis in Bad Reichenhall. Zweiter Vorsitzender des Kuratoriums Knochengesundheit, Editorenschaft: Journal für Mineralstoffwechsel.

*Korrespondenzadresse:
Praxis für Innere Medizin und Endokrinologie
Salinenstraße 8, 83435 Bad Reichenhall
E-Mail: Dr.Scharla@t-online.de*

Fordern Sie die Literaturliste bei der Redaktion an oder besuchen Sie die CMA im Internet unter www.cma.de