

„Wenn der Knochen bricht – Ursachen und Therapie“

Interview mit Univ.-Prof. Dr. Marcus Jäger, Direktor der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie am St. Marien-Hospital Mülheim an der Ruhr.

Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gehört Osteoporose zu den zehn häufigsten Erkrankungen weltweit und gilt daher als Volkskrankheit. In Deutschland leiden rund sechs Millionen Menschen an Osteoporose. Genau lässt sich das jedoch nur schwer sagen, da die Krankheit häufig unerkannt bleibt. Dass jemand an Osteoporose erkrankt ist, stellen die Ärzte deshalb häufig erst nach einem Sturz fest. Poröse Knochen brechen leicht und wachsen nicht mehr so gut zusammen. Vor allem älteren Menschen kann der Knochenschwund zum Verhängnis werden. Stürzen sie, brechen die Knochen schnell und heilen schlecht. Vorbeugen kann man mit Sport, einer ausgewogenen Ernährung – und viel Tageslicht.

Herr Prof. Jäger, wer gehört zur Risikogruppe für Osteoporose?

Zu einer Risikogruppe gehören klassischer Weise Menschen, die sich bis zum 30. Lebensjahr wenig bewegt haben, calciumarm ernährt und wenig Sonnenlicht an den Körper gelassen haben. Zusätzlich ist in Abhängigkeit der Lebensphase gerade der weibliche Stütz- und Bewegungsapparat besonderen Belastungen ausgesetzt. So kann eine postmenopausale Osteoporose, die unbehandelt bleibt, sogar zu Frakturen nach Bagateltraumen führen.



Univ.-Prof. Dr. med. Marcus Jäger, Direktor der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie im SMH

Frauen sind „gefährdeter“? Warum?

Frauen unterliegen stärker als Männer hormonellen Schwankungen, die einen direkten Einfluss auf die Knochendichte haben. Besonders nach der Menopause kommt es zu einem Abfall des Östrogenspiegels. Dem Knochen wird vermehrt Calcium entzogen und es kommt zu einem Verlust der Knochenbälkchen. Diese sind jedoch insbesondere an der Wirbelsäule, am Oberschenkel- und am Oberarmknochen für die Stabilität wichtig. Bei Männern setzt diese altersbedingte Osteoporose etwa 15 Jahre später ein. Aufgrund des limitierten Lebensalters erleben Männer jedoch häufig nicht mehr die Negativ-Folgen dieses Knochenverlustes (Knochenbrüche).



Abb 2: Querschnitt eines Oberschenkelknochens mit unterschiedlicher Dichte

Wie kann ich Alterstraumatologie begegnen? Was bedingt die Frakturenwahrscheinlichkeit im Alter?

Bis um das 30. Lebensjahr hat der Körper die Chance Knochenmasse aufzubauen. Vergleichbar mit einer Bank zahlt der Patient, je nach Ernährung, körperlicher Aktivität, Aufenthalt in der Sonne oder Vitamin D-Gabe in der kalten Jahreszeit mehr oder weniger Calcium-Phosphat in den Knochen ein. Ab dem 30. Lebensjahr schwindet die Knochenmasse beim Menschen langsam. Daher ist es insbesondere für Frauen wichtig, bereits in jungen Jahren auf einen ausreichenden Knochenaufbau zu achten. Besonders Raucherinnen, sehr schlanke Patientinnen und Patienten, die sich calciumarm ernähren sind gefährdet. Weitere Risikogruppen sind Frauen mit Darm- und Nierenerkrankungen. Auch Patientinnen, die aufgrund kultureller Einflüsse nur wenig Sonnenlicht erhalten, wie z. B. aus muslimischen Ländern gehören zu den Risikogruppen. Ein weiterer sehr großer Risikofaktor für einen Sturz und einen Knochenbruch ist die fortgeschrittene Zerstörung des Gelenkknorpels (Arthrose). Durch diese Erkrankung wird das Gelenk weniger gut beweglich und Stürze können durch Stolpern nicht mehr abgefangen werden.



Abb 3:
Modell eines Hüftgelenks

Wie sind die Behandlungsmöglichkeiten im Ernstfall?

Wenn eine Fraktur eingetreten ist, muss diese zeitnah durch den Orthopäden und Unfallchirurgen versorgt werden. Je nach Art des Knochens und Ausmaß der Fraktur wird dieser im Rahmen einer Operation stabilisiert oder ein zerstörtes Gelenk ersetzt. Darüber hinaus kommen in vielen Fällen aber auch nichtoperative Maßnahmen zum Einsatz. Parallel zu dieser akuten Therapie sollte zeitnah eine Analyse verschiedener Blutparameter stattfinden, um hormonelle Erkrankungen auszuschließen.

Fällt bereits bei der Röntgenaufnahme eine überdurchschnittliche "Knochenarmut" auf, sollte diese durch eine Knochendichtemessung objektiviert werden. Wird die Osteoporose bestätigt, wird die Patientin durch die Gabe von Medikamenten (z. B. sog. Bisphosphonate) behandelt und der Behandlungserfolg nach einigen Monaten erneut kontrolliert. Demgegenüber ist die Therapie der Wahl bei einer fortgeschrittenen Zerstörung des Hüft-, Knie- oder Schultergelenkes der Gelenkersatz (Endoprothese).

Was sind Ihre Tipps zur Prävention?

Wichtig sind Sport und körperliche Aktivität, ausreichendes Sonnenlicht - ein kurzer Spaziergang am Tag genügt hier bereits meistens - und gesunde, calciumreiche Ernährung. Rauchen sollte man unbedingt vermeiden und auch ein Schönheitsideal was an Magersucht grenzt sollte man meiden. Auf der anderen Seite erhöht ein sehr hohes Körpergewicht zwar nicht das Risiko einer Osteoporose (= Knochenarmut), jedoch kommt es zu einer vorzeitigen Zerstörung des Gelenkknorpels (Arthrose). Auch diese gilt es zu vermeiden. Auch für den Gelenkknorpel ist Bewegung sehr wichtig. Bei Unsicherheit empfiehlt sich die Bestimmung des Vitamin D-Spiegels, des sog. Parathormons und der Calcium-Phosphat-Werte im Blut. Liegen Risikofaktoren und Beschwerden vor, sollte man an einer Knochendichtemessung teilnehmen.

Das Gespräch führte Corinna Bach | Contilia Unternehmenskommunikation | August 2020

Bilder: Abb1 ©Corinna Bach | Abb2 ©crevis - stock.adobe.com | Abb3 ©Matthias Duschner

