

Diagnose und Behandlung von Osteoporose

Hilfe bei Knochenschwund

Stürze zählen zu den größten Gefahren für die Gesundheit im Alter. Schwere Brüche, wie z. B. von Schenkelhalsknochen oder Wirbelkörpern, sind keine Seltenheit – und oft werden die Betroffenen dadurch pflegebedürftig. Hauptursache für das hohe Frakturrisiko ist die Osteoporose. Allerdings: Viele wissen oft nicht, dass es um ihre Knochengesundheit schon längst nicht mehr zum Besten steht. »Dabei sind die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten zur Vermeidung von osteoporosebedingten Knochenbrüchen heute besser denn je«, betont der Münchner Orthopäde Dr. med. Felix Söller vom MVZ im Helios im Gespräch mit TOPFIT.

Herr Dr. Söller, was genau sind die Ursachen für die Entstehung einer Osteoporose?

Dr. Söller: Gelegentlich ist die Osteoporose eine medikamentös bedingte Folgeerscheinung, verursacht etwa durch eine Langzeittherapie mit Kortison oder Heparin. Aber auch Krankheiten wie das Cushing-Syndrom, Diabetes mellitus, eine Schilddrüsenüberfunktion oder eine rheumatische Erkrankung begünstigen die Entstehung einer Osteoporose. In 95 Prozent der Fälle handelt es sich jedoch um eine eigenständige systemische Skeletterkrankung, die von einem kontinuierlichen Verlust an Knochenmasse gekennzeichnet ist. Dadurch nehmen Knochenmasse und -festigkeit immer

tieferen osteoporosefördernden Faktoren. Bis zu einem gewissen Grad hängt das Erkrankungsrisiko auch von der individuellen Lebensweise ab. Bewegungsmangel, niedriges Körpergewicht, langjähriges Rauchen und/oder übermäßiger Alkoholkonsum leisten einer Osteoporose ebenfalls Vorschub.

Wie wird eine Osteoporose diagnostiziert?

Dr. Söller: Die Diagnostik stützt sich im Wesentlichen auf eine sorgfältige Anamnese und eine eingehende körperliche Untersuchung sowie auf eine Knochendichtemessung. Diagnostische Methode der Wahl ist gemäß den Leitlinien des Dachverbands Osteologie (DVO) die Knochendichtemessung mittels der Dual-

Dr. Söller: Auf jeden Fall. Wird ein krankhaft erhöhter Abbau von Knochenmasse rechtzeitig erkannt und behandelt, kann die Gefahr von Knochenbrüchen im Alter deutlich verringert und sogar gebannt werden. Ideal ist es, wenn um das 50. Lebensjahr eine erste Messung und dann fünf Jahre später eine nächste Messung erfolgt. So können die Ergebnisse miteinander verglichen und mögliche Abbauprozesse frühzeitig aufgedeckt werden.

Welche Therapie steht im Vordergrund?

Dr. Söller: Wichtigstes Ziel jeder Osteoporosebehandlung ist die Vermeidung von Knochenbrüchen. Ergibt die Knochendichtemessung einen positiven Befund, werden meist stickstoffhaltige Bisphosphonate verordnet, die die Aktivität der knochenabbauenden Zellen hemmen. Bisphosphonate werden als Wochen- oder Monatstablette und seit Kurzem auch als Infusion verordnet, bei der der Wirkstoff nur noch einmal pro Jahr zugeführt werden muss. Ansonsten gilt: Regelmäßige körperliche Aktivität und eine ausreichende Versorgung des Organismus mit Kalzium und Vitamin D unterstützen effektiv die Behandlung.

Und wie gehen Sie vor, wenn es bereits zu einer Wirbelkörperfraktur gekommen ist?

Dr. Söller: Dann kommt eine Kyphoplastie infrage, der Studien eine Erfolgsquote von mehr als 85 Prozent bescheinigen. Hierbei handelt es sich um ein minimal-invasives Verfahren, das die normale Höhe der Wirbelkörper wieder herstellt und gleichzeitig die Fraktur stabilisiert. Auch eine bereits vorhandene Wirbelsäulenverkrümmung

PLUSPUNKTE DES MVZ IM HELIOS

- Qualitätsgesicherte Präventionskonzepte helfen dabei, orthopädische Erkrankungsrisiken zu erkennen, um die Entstehung von Krankheiten zu verhindern, hinauszuzögern oder abzuschwächen.
- Zur umfassenden Diagnostik gehören eine ausführliche Erhebung der Krankengeschichte, die sorgfältige körperliche Untersuchung und der Einsatz hochwertiger, innovativer Medizintechnik.
- Gut abgestimmte diagnostisch-therapeutische Vorgehensweisen ermöglichen den Ärzten ein effizientes Arbeiten auf hohem wissenschaftlichen Niveau (evidenzbasierte Medizin). Aus Patientensicht sind die komfortablen Abläufe mit geringen Wartezeiten wichtig, bei denen unnötige Doppeluntersuchungen von Praxis und Klinik entfallen.
- Eine ganzheitliche Sichtweise der Patientenprobleme ermöglicht es, akute Beschwerden mit Augenmaß zu behandeln, ohne die langfristigen Therapieergebnisse aus dem Auge zu verlieren.

Nähere Infos: www.mvz-im-helios.de

DEXA-Knochendichtemessung

Klassifikation der DEXA-Ergebnisse durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO):

- ▶ T-Wert > als -1,0 = Normalbefund
- ▶ T-Wert von -1,0 bis -2,5 = Vorstufe der Osteoporose (Osteopenie)
- ▶ T-Wert < als -2,5 = Osteoporose
- ▶ T-Wert < -2,5 und Frakturen = manifeste Osteoporose



mehr ab, sodass die Knochen schließlich schon bei kleinen Unfällen oder Belastungen brechen können. Besonders problematisch sind Wirbelkörperbrüche, die nicht nur sehr schmerzhaft sind, sondern auch eine Verformung der gesamten Wirbelsäule hervorrufen können. Meist können die Betroffenen ihren Alltag nicht mehr ohne fremde Hilfe bewältigen.

Ist Osteoporose also eine typische Alterserkrankung?

Dr. Söller: Fest steht, dass die Mehrzahl der rund acht Millionen Osteoporosekranken in Deutschland älter als 50 Jahre alt ist. 85 Prozent der Betroffenen sind Frauen nach den Wechseljahren, denn Östrogenmangel gehört – neben einer familiären Vorbelastung – zu den wich-

tigste osteoporosefördernden Faktoren. Bis zu einem gewissen Grad hängt das Erkrankungsrisiko auch von der individuellen Lebensweise ab. Bewegungsmangel, niedriges Körpergewicht, langjähriges Rauchen und/oder übermäßiger Alkoholkonsum leisten einer Osteoporose ebenfalls Vorschub.

Macht es Sinn, dass Frauen nach der Menopause eine Knochendichtemessung vornehmen lassen, auch wenn noch nichts darauf hindeutet, dass sie von Knochenschwund betroffen sein könnten?

kann auf diese Weise deutlich verringert werden. Die Kyphoplastie bewirkt eine deutliche Reduzierung der Schmerzen und sogar völlige Schmerzfreiheit. Viele Patienten spüren den schmerzlindernden Effekt bereits unmittelbar nach dem Eingriff. Im Übrigen können auch ältere Frakturen mit der Methode erfolgreich behandelt werden.

Wie läuft eine Kyphoplastie ab?

Dr. Söller: Zunächst wird bei örtlicher Betäubung unter Röntgenkontrolle eine Nadel durch die Haut in den schmerzhaften Wirbelkörper eingebracht. Nun wird der eingefallene Wirbel mithilfe eines speziellen Ballons wieder aufgerichtet. Dann wird flüssiger Knochenzement in den eingebrochenen Wirbelkörper injiziert. Der Zement härtet innerhalb kurzer Zeit aus und verleiht dem Knochen neue Stabilität. Außerdem bewirkt er, dass der schmerzhafte Druck, den ein in sich zusammengesunkener Wirbelkörper auf den Wirbelkanal ausübt, praktisch sofort nachlässt. Darüber hinaus wird das schmerzhafte Aneinanderreiben von Knochenflächen und Knochenhaut gestoppt.



Zur Person

Dr. med. Felix Söller ist als Facharzt für Orthopädie im MVZ im Helios tätig. Zu seinen Behandlungsschwerpunkten gehören neben minimal-invasiven Wirbelsäuleninterventionen auch die operative Behandlung von Schultererkrankungen sowie Knie- und Vorfußoperationen.