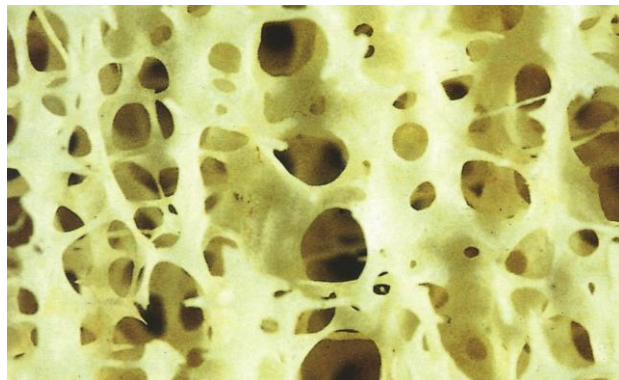
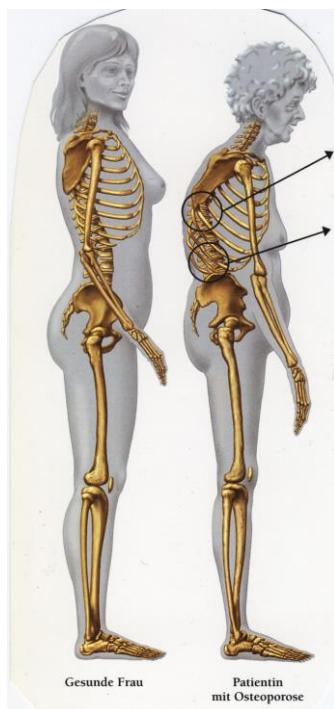


**Dr. med. Dietmar Katholnigg**  
**Facharzt für Innere Medizin**  
**Arzt für Naturheilverfahren**

Dr. med. Dietmar Katholnigg, Dahleener Str. 131-133, 41239 Mönchengladbach

**Osteoporose, eine Krankheit, die schulmedizinischer und naturheilkundlicher Therapien bedarf**

Die Osteoporose (Knochenschwund) ist die häufigste Stoffwechselerkrankung des Skeletts. Heutige Schätzungen gehen von weltweit 200 Millionen Betroffenen weltweit aus. Bei jeder 3. Frau zwischen 60 und 70 Jahren lässt sich eine Osteoporose feststellen. Bei Frauen über 80 Jahre sind sogar 2/3 hiervon betroffen. Jährlich ereignen sich in Deutschland ca. 225.000 Wirbelkörper- und 100.000 Oberschenkelhalsbrüche. Aufgrund einer zunehmend älter werdenden Bevölkerung ist mit einem weiteren Anstieg dieser Zahlen zu rechnen.



***Was ist eine Osteoporose?***

Knochen ist lebendiges Gewebe, das sich ständig umbaut und erneuert, um unser Skelett stabil und gesund zu halten. Wenn man älter wird kann das Gleichgewicht zwischen Knochenabbauzellen (Osteoklasten) und Knochenbildungszellen (Osteoblasten) gestört sein. Hierdurch wird die Bälkchenstruktur des Knochens immer dünner, wodurch sich die Gefahr von Knochenbrüchen aufgrund der mangelnden Stabilität insbesondere Oberschenkel, Wirbelsäule und Handgelenk stark erhöht.

Osteoporose und Knochenbrüche können zu starken chronischen Schmerzen und dauerhafter Pflegebedürftigkeit führen.

### *Wie wird Osteoporose festgestellt?*

**Leider wird ein Screening auf Osteoporose von den gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland nicht bezahlt, was zu leidvollen Krankheitsverläufen der Patienten und hohen Folgekosten der Gesetzlichen Krankenkassen und Pflegeversicherungen führt.**

Als Alternative sollten gesetzlich Versicherte zunächst eine entsprechende Risikoabwägung als individuelle Gesundheitsleistung (IGEL) durch einen für Osteoporose qualifizierten Arzt (z.B. Internist, Orthopäde) vornehmen lassen.

Hierfür empfiehlt sich zunächst eine umfangreiche Anamnese (Krankenvorgeschichte), um Risikofaktoren wie Rauchen und Passivrauchen, Untergewicht, spezielle Stoffwechselerkrankungen, familiäres Risiko und Arzneimittel mit erhöhtem Osteoporoserisiko (wie Cortisontherapien und längere Einnahme von die Blutgerinnung beeinflussenden Medikamenten) zu erfassen. Entsprechende Details kennt der eigene Hausarzt in der Regel am besten.

Bei der Durchführung einer körperlichen Untersuchung sollte zusätzlich auch das individuelle Sturzrisiko erhoben werden. Hierfür sind aus der Geriatrie bekannte Testverfahren wie der Chair-rising-Test (die Zeit, die ein Patient beim wiederholten Aufstehen aus dem Sitzen bei vor dem Brustkorb verschränkten Armen braucht) gut geeignet.

Je nach klinischem Bild sollte ggf. auch aus differentialdiagnostischen Gründen dann bereits zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen eine konventionelle Röntgenaufnahme der Wirbelsäule veranlasst werden. Dies ist auch deswegen so wichtig, um

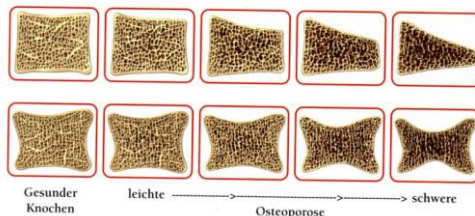
**Wirbelkörperfrakturen, die immer noch primär in 40 % nicht erkannt werden**, zu erfassen, was wiederum erhebliche therapeutische Konsequenzen hat.

In Abwägung der erhobenen Befunde sollte eine **Knochendichtemessung** erwogen werden.

Hierfür wird laut Leitlinien des Dachverbandes der Deutschsprachigen Osteologischen Fachgesellschaften (DVO) **nur die DXA-Messung der Lendenwirbelsäule und des Oberschenkelhalses** empfohlen. Alle anderen apparativen Untersuchungsverfahren sind in der Regel für den Patienten herausgeworfenes Geld, wobei das sogenannte QCT auch gute Informationen zur Knochenstabilität liefert. Dieses Verfahren ist aber weder zur Verlaufskontrolle geeignet noch kann es wegen der hohen Strahlenbelastung flächendeckend empfohlen werden.

**Die Kosten der DXA-Messung werden von den gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland erst dann übernommen, wenn bereits ein Bruch durch Osteoporose vorliegt, dann also, wenn es dem Arzt und Patienten kaum mehr etwas nützt, da die Diagnose „Osteoporose“ durch Erleiden des Bruches bereits manifest ist.**

Bälkchenstruktur gesunder und osteoporotisch veränderter Wirbelkörper



### *Wege der Osteoporosetherapie*

Die Zufuhr von Calciumtabletten hat aufgrund der Stoffwechselverbindung Calciumkarbonat nur eine geringe Aufnahme von Calcium in die Blutbahn zur Folge und ist häufig mit Nebenwirkungen wie Magenschmerzen verbunden. **Wesentlich günstiger sind natürliche Calciumverbindungen wie sie in der Lithothamnium-Alge oder Korallenarten vorkommen.**

Allerdings kann ein übermäßig saurer Urin auch einen vermehrten Calciumverlust herbeiführen. **Deswegen ist es auch völlig verkehrt sich mit sauren Produkten wie Quark und Käse zu ernähren, die einen hohen Verlust von Calcium durch die Niere zur Folge haben.** Gegebenenfalls ist eine **vermehrte Zufuhr durch basische Mineralien** z.B. durch Nahrungsergänzungsmittel mit Magnesium, Spargelpulver, etc. sinnvoll, durch die sich auch eine Verbesserung des Muskelbefundes erreichen lässt.

Allgemein wird zur Verbesserung des Vitamin- D- Stoffwechsels Bewegung und Sonnenlicht empfohlen. Gerade aber bei älteren Menschen ist dies auch aufgrund von Resorptionsstörungen oft völlig unzureichend, weswegen insbesondere außerhalb der Monate Mai – September unbedingt Vitamin D zugeführt werden sollte. Durch Ernährung müsste ein älterer Patient ca. 10 Eier pro Tag essen um seinen Vitamin D-Spiegel im normalen Bereich zu halten.

Vitamin D kann heute auch bequem 1 x pro Monat mit einem entsprechenden Präparat verabreicht werden. Sollte ein Muskelaufbau geplant sein, so sollte unbedingt vorher die Vitamin D –Substitution beginnen. **Reserven von über 6 Monate von Vitamin D im Körper lassen sich auch durch einen dreiwöchigen Aufenthalt im Hochgebirge erzielen.**

Zur Stabilisierung des Knochens stehen mehrere verschiedene Präparate zur Verfügung, wobei **die Gabe von weiblichen Hormonen zwar zur Verhinderung der Osteoporose hilfreich ist, man aber aufgrund des erhöhten Risikos von Herz-Kreislauf-Krankheiten heute kritisch bewertet. Vermeiden lässt sich dies durch den Einsatz naturheilkundlicher Präparate aus Rotklee, Maca und Jamswurzel.**

Am häufigsten werden die sogenannten **Bisphosphonate** eingesetzt, die eine nachhaltige Hemmung des Knochenabbaus bewirken. Unter dem Einsatz von sogenannten Östrogenrezeptormodulatoren lässt sich sogar das Brustkrebsrisiko senken. **Nachteil dieser Therapien ist zwar eine Zunahme der Knochendichte, die aber nicht unbedingt eine Stabilität und Elastizität des Knochens zur Folge hat. Um dies am Knochen zu erreichen ist der Einsatz von Bambusextrakten sinnvoll, die Kieselsäure enthalten.**

Eine Schmerztherapie bei Osteoporose verbessert nicht nur die Lebensqualität des Patienten, sondern macht ihn auch mobiler und beweglicher.

**Eine regelmäßige Bewegung und Sport ist sogar den Erfolgchancen der medikamentösen Therapie gleichbedeutend. Insbesondere Sportarten mit dynamischer Belastung wie alpines Skilaufen, Tennis, Squash und Gewichtheben sind hier wesentlich effektiver zur Prophylaxe der Osteoporose als Ausdauersportarten wie Fahrrad zu fahren.**

Für ältere Patienten mit manifester Osteoporose wurden spezielle Bewegungsprogramme entwickelt, die alleine oder in Osteoporosesportgruppen durchgeführt werden können.

**Aufgrund von Heilmittelbudgets ist dem Arzt die ausreichende Verordnung von Krankengymnastik zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen nicht mehr möglich.**

Gute Effekte insbesondere zur **Sturzprophylaxe wurden in Studien durch Tai-Chi und Training auf Vibrationsplatten gezeigt.** Hilfreich zum Vermeiden von Stürzen ist auch häufig der Einsatz des Rollators. Leider findet eine speziell gepolsterte Unterwäsche zur Vermeidung von Knochenbrüchen bei den Patienten bisher wenig Akzeptanz.

### *Gesundheitspolitische Folgerungen*

**Die Osteoporose zählt laut WHO heute zu den weltweit häufigsten Diagnosen. Ähnlich wie bei der Darmkrebsvorsorge gehört die Durchführung der DXA-Messung bei Frauen (auch ohne Frakturen) jenseits des 60. Lebensjahres zur Vermeidung von Brüchen und Pflegebedürftigkeit (ggf. nach Erreichen einer entsprechenden Punktzahl eines Risikoscores) dringend in den Katalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen.**

**Ob dies auch für Patienten mit selbstverschuldeten Risikofaktoren wie Nikotinabusus gilt, muss gesellschaftspolitisch diskutiert werden.**

**Zur notwendigen Therapiesicherheit sollte die Politik endlich eine Positivliste von Medikamenten schaffen, die dem Arzt ein budgetfreies notwendiges Verordnen ermöglicht.**

**Zumindest die anfängliche Verordnung von Krankengymnastik für Osteoporosepatienten zum Erlernen eigener Übungen als Hilfe zur Selbsthilfe sollte budgetfrei sein.**

Dr. med. Dietmar Katholnigg  
Facharzt für Innere Medizin  
Arzt für Naturheilverfahren  
Arzt für Ernährungsmedizin  
-Hausarzt-  
Dahlener Straße 131 – 133  
41239 Mönchengladbach  
Tel.: 02166-934094