



Folge 49

OSTEOPOROSE

22.07.2021

Martin Hammerl

Moderator

Dr. Pamela Fenk

Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie

<https://www.reha-perchtoldsdorf.at/>

Osteoporose kurz erklärt (00:00)

Martin Hammerl

Heute beschäftigen wir uns bei „Mein Weg zu bester Gesundheit“ mit einer Erkrankung, die jede und jeden von uns treffen kann, so dramatisch das vielleicht auch klingt, die Osteoporose, also im Volksmund der Knochenschwund. Es kann jeder von uns auch etwas dagegen tun und das ist die gute Nachricht. Darüber und was es über Osteoporose sonst noch zu wissen gibt, darüber sprechen wir heute. Ich bin Martin Hammerl und heute ist mein Gast zum Thema per skype zugeschaltet. Dr. Pamela Fenk, sie ist Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie und Oberärztin im OptimaMed Rehabilitationszentrum Perchtoldsdorf. Schönen guten Tag Frau Doktor. Schön, dass Sie Zeit haben, vielen Dank!

Frau Doktor, Sie sind die Expertin, wir sind die Laien unter Anführungszeichen bei Osteoporose. Wir haben im Kopf normalerweise „die Knochen werden dünner, die Knochen werden weniger“. Wie schaut das in der Realität aus? Trifft dieses Bild tatsächlich zu?

Dr. Pamela Fenk

Also im Prinzip ist es so, man kann sich den Knochen, also das Innere, wie den Eiffelturm vorstellen. Der Knochen besteht außen aus seiner dicken Rinde, das nennt man auch den Cortex und das Innere ist ein Knochengestüt aus vielen kleinen Bälkchen, das nennt man auch den trabekulären Teil des Knochens. Diesen Teil kann man sich vorstellen wie einen Eiffelturm mit vielen Verstrebungen untereinander, so dass ein starkes Gerüst entsteht. Bei der Osteoporose werden dann diese Verstrebungen immer weniger und dünner, dadurch brechen sie auch leichter. Es ist wie wenn man dem Eiffelturm seine Verstrebungen wegnimmt und die anderen vielleicht ein bisschen zerdrückt, dann wird man sich wahrscheinlich nicht mehr trauen, hinaufgehen auf den Eiffelturm und hat Angst, dass dieser zusammenbricht. So ist es auch bei der Osteoporose, dass das Knochengestüt dann brüchiger ist.

Anzeichen und Feststellung einer Osteoporose (02:00)

Martin Hammerl

Schön erklärt! Ich war schon auf dem Eiffelturm oben, also ich weiß was Sie meinen. Das wäre ein komisches Gefühl. Was sind denn jetzt so die ersten Anzeichen, dass das passiert, dass ich vielleicht unter Osteoporose leide?

Dr. Pamela Fenk



Das Schlechte bei der Osteoporose ist, sie tut nicht weh, man spürt sie nicht, bis man sich einen Knochen bricht. Das heißt, leider ist oft das erste Anzeichen, eben dieser Knochenbruch. Speziell bei den Wirbeln ist es dann so, wenn ein Wirbel bricht, dann wird dieser Wirbel auch kleiner. Das heißt, wir haben ja mehrere Wirbel im Körper und wenn mehrere Wirbel brechen und mehrere Wirbel kleiner werden, dann wirkt sich das auch auf unserer Größe aus. Das heißt, eines der ersten Anzeichen kann auch oft sein, dass man kleiner wird. Deshalb sage ich meinen Patientinnen und Patienten immer, sie sollen sich drei Mal im Jahr an derselben Stelle abmessen. Nicht im Krankenhaus, oder im Rehasentrum, weil drei verschiedene Krankenschwestern messen oft drei verschiedene Größen. Bei uns wachsen und schrumpfen die Leute immer. Wirklich zu Hause und an der gleichen Stelle, dass man sich da dreimal im Jahr abmisst. Wenn man mehr als drei Zentimeter geschrumpft ist, dann sollte man einen Arzt aufsuchen und ein Röntgen machen. Ein Röntgen von der Brustwirbelsäule und von der Lendenwirbelsäule, damit man dann sehen kann, ob da vielleicht schon Brüche sind.

Martin Hammerl

Läuft das dann so im Normalfall ab? An sich ist es normal, dass der Körper mit zunehmendem Alter Knochenmasse abbaut. Wo ist für Sie als Ärztin die Grenze zwischen normalem Abbau und wo Sie sagen, ja das ist das Bild der Osteoporose, das ist mehr als normal, was da abgebaut wird?

Dr. Pamela Fenk

Die Grenze ist nur durch eine Messung objektivierbar und zwar durch eine Knochendichtemessung. Im Normalfall! Es gibt natürlich jetzt mittlerweile auch schon andere bildgebende Verfahren, mit denen man die Knochendichte

messen kann, aber die klassische Knochendichtemessung ist eine Art Röntgenverfahren und da gibt es Werte, die man einfach vor ca. 25 Jahren festgelegt hat. Alles was unter -2,5 ist, ist eine Osteoporose. Zwischen -2,5 und -1 wäre die Vorstufe der Osteoporose nämlich die Osteopenie und alles was besser ist als -1 wäre sozusagen normal. Man hat dann aber festgestellt, dass circa ein Drittel der Brüche die passieren, bei einem Normalwert bis Osteopeniewert stattfinden und dann hat man versucht die Ursachen zu finden, warum das so ist. Es ist einerseits so, bei der Knochendichtemessung misst man den Knochenmineralgehalt im Knochen, man kann zwar das Innere messen, die sogenannten Trabekeln, aber bei der klassischen Knochendichtemessung misst man die Rinde nicht, also den Cortex oder den kortikalen Knochen. Vor allem wenn jemand ein Diabetiker ist, dann ist es so, dass sich die Osteoporose bei diesen Menschen eher in der Rinde abspielt und das zum Beispiel, ist eine der Ursachen, warum man schon Brüche hat, obwohl die Knochendichtemessung noch ganz gut ist. Das Nächste ist, wenn jemand Abnutzungen in der Wirbelsäule hat, und ich denke das haben sogar wir beide schon, dann bilden sich so kleine Knochenwürstchen um die Wirbel und die kleinen Wirbelgelenke herum und nachdem die Knochendichtemessung ein Röntgenverfahren ist, kann die Knochendichtemessung nicht unterscheiden zwischen gutem Knochen und diesen Knochenwürstchen, die sich um die Gelenke herum bilden. Dadurch wird dann ein „falscher guter Knochen“ vorgetäuscht. Da gibt es jetzt eine Methode, wo man das einfach weg rechnen kann, da gibt es ein eigenes Programm bei der Knochendichtemessung, dass dann der Radiologe der es auswertet, einfach nur dazu kaufen muss und das wird dann hier im Hintergrund berechnet. das ist der TBS Wert, der Trabeculare-Bone-Score. Mit diesem kann man diese



Knochenwürstchen herausrechnen und man weiß dann wie viele Löcher wirklichen im Wirbel sind.

Martin Hammerl

Ich höre aber schon heraus, es ist nicht leicht Osteoporose zu diagnostizieren, dass man sagt, da verläuft eine hundertprozentige Grenze.

Dr. Pamela Fenk

Das stimmt! Im Prinzip ist die Diagnostik von der Osteoporose eine Risikoabschätzung. Für diese Risikoabschätzung habe ich mehrere Tools zur Verfügung und da ist die Knochendichtemessung eines davon. Was ich noch brauche, für die Diagnostik von der Osteoporose ist neben der Knochendichtemessung natürlich einmal eine Risikoabschätzung. Das heißt, ich muss zuerst einmal die Anamnese erheben. Dazu gehören, ob eben jemand schon einen Größenverlust hat von mehreren Zentimetern, ob mehrere Knochenbrüche seit dem vierzigsten Lebensjahr bestehen, ob es Osteoporose in der Familie gibt, ob es häufige Stürze gibt und ob häufiger Rückenschmerzen auftreten. Danach muss ich dann auch noch die ganzen Risiken erfassen. Erkrankungen die eben häufiger zu einer Osteoporose führen können. Zu den Risiken gehören natürlich neben Rauchen, Alkohol und wenig Sonnenlicht, Bewegungsmangel. Auch verschiedenste Erkrankungen, wie zum Beispiel alle Arten von Rheuma, wie die chronische Polyarthritis oder Morbus Bechterew. Auch Zuckerkrankheit, Nierenerkrankungen, Magenerkrankungen, viele neurologische Erkrankungen wie Morbus Parkinson, Multiple Sklerose, aber auch Darmerkrankungen, chronisch entzündliche Darmerkrankungen wie Morbus Crohn, oder Colitis Ulcerosa, Zöliakie, oder Laktoseintoleranz, Mangelernährung und auch Untergewicht. Bei

Prostatakrebs, oder Brustkrebs gibt es auch Medikamente, die eine Osteoporose begünstigen. Auch Schilddrüsenerkrankungen, verschiedenste Medikamente – vor allem neurologische Medikamente, oder auch Medikamente gegen Depressionen – begünstigen die Krankheit. Der Knochenfresser schlechthin ist das Kortison. Das Kortison ist ein wichtiges Medikament gegen Entzündungen, aber hat als Nebenwirkung, dass es die Knochen angreift. Man muss daher bei einer längerfristigen Kortison Therapie immer schauen, dass man einen Schutz für den Knochen bekommt.

Martin Hammerl

Das ist eine wirklich lange Liste und wenn Sie da als Ärztin sehen, da kommen mehrere von diesen Faktoren zusammen, da stehen dann bei Ihnen die Alarmglocken und da sagen Sie „Gut schauen wir einmal nach, ob da vielleicht Osteoporose vorhanden ist.“

Dr. Pamela Fenk

Genau und zusätzlich mache ich dann persönlich immer auch bestimmte Blutbefunde. Blutbefunde einerseits um andere Erkrankungen auszuschließen, die auch Knochenbrüche verursachen. Bei jungen Menschen sind es vor allem der Vitamin D Mangel, oder auch andere seltene Knochenerkrankungen. Dann gibt es auch Blutbefunde, die mir sagen, wie gut unser Knochen arbeitet. Unser Knochen lebt, das heißt, es gibt Knochenfress- und Knochenaufbauzellen, die immer gemeinsam arbeiten und normalerweise halten sich die in der Waage und wenn ein Ungleichgewicht herrscht, dann kann zum Beispiel dieser Knochenabbau überwiegen. Im Blut gibt es auch Befunde, die mir sagen, wie stark die Knochenfresszellen arbeiten und wie gut die Knochenaufbauzellen arbeiten. Das heißt Blutbefunde, die Knochendichtemessung, die ganzen Risiken und, was



Der Klassiker ist zum Beispiel über den Teppich stolpern und dabei sich eben etwas brechen.

Martin Hammerl

Wir haben jetzt schon über einige Risikofaktoren gesprochen, wir haben auch das Geschlecht erwähnt, also es sind Frauen je nach Untersuchung drei bis viermal so oft von Osteoporose betroffen als Männer. Was ist denn da der Grund warum trifft es Frauen häufiger?

Dr. Pamela Fenk

Bei Frauen ist es so, beziehungsweise bei beiden Geschlechtern ist es so, dass die Geschlechtshormone den Knochen schützen, das heißt, sowohl die weiblichen also auch die männlichen Geschlechtshormone schützen den Knochen und bei den Frauen ist es dann so, dass ihm Wechseln diese Geschlechtshormone dann natürlich wegfallen und auch dieser Schutz für den Knochen wegfällt. Bei den Männern macht sich das eher schleichend bemerkbar und da ist es eher so ab dem 70 Lebensjahr, dass sich das dann vielleicht ein Bisschen bemerkbar macht. Bei Männern ist die Knochengometrie ein bisschen anders, das heißt, die Wirbel oder Schenkel sind in den meisten Fällen dicker, als bei den Frauen und das sind die zwei Ursachen, wie man das erklärt, dass die Frauen früher betroffen sind.

Martin Hammerl

Das heißt Sie sagen bei Männern ist es ab dem 70 Lebensjahr vor allem. Wie ist das bei Frauen? Ist das dann wirklich ab dem Zeitpunkt der Menopause, dass man sagt, man muss eher aufpassen auf das Ganze?

Dr. Pamela Fenk

Genau bei Frauen ca. ab dem Wechsel.

Folgen einer Osteoporose (16:30)

Martin Hammerl

Wenn ich Osteoporose habe, welche Folgeschäden muss ich erwarten, wenn ich nicht aufpassen und die Krankheit nicht behandle?

Dr. Pamela Fenk

Also Folgeschäden sind vor allem zum Beispiel, wenn man Wirbelkörperbrüche hat. Die Wirbel kann man sich keilförmig vorstellen und wenn man jetzt mehrere Teile übereinander gibt, dann entsteht eine vermehrte Rundung in der Wirbelsäule, man sagt dazu auch Witwenbuckel oder Osteoporose-Rundrücken und dadurch verändert sich die ganze Körperachse. Das heißt, man ist mehr nach vorn geneigt. Damit man nicht nur auf den Boden schaut, muss man den Hals überstrecken, dadurch treten auch Probleme im Nackenbereich auf. Durch die veränderte Körperachse stürzt man natürlich auch leichter, man hat meistens die Hüften und die Knie gebeugt, dadurch bekommt man auch Probleme. Es wirkt sich auf die ganze Statik aus. Was man sagen kann bei den Hüftbrüchen, die sind im Prinzip die folgenschwersten Brüche neben den Wirbelkörperbrüchen. Nach einem Hüftbruch versterben circa 20 Prozent innerhalb eines Jahres an den Folgen, also nicht direkt an dem Bruch, sondern an den Folgen wie die Immobilität, Lungenprobleme, Herzprobleme, Thrombosen und so weiter. 40 Prozent können nach einem Hüftgelenksbruch nicht mehr alleine gehen. 50 Prozent können die Wohnung nicht mehr ohne fremde Hilfe verlassen.

Bewegung und Sport (18:10)

Martin Hammerl

Wir sprechen heute über Osteoporose in unserer aktuellen Folge von „Mein Weg zu bester Gesundheit“. Wir haben jetzt viel darüber gesprochen, was Osteoporose auslöst. Im besten Fall bekomme ich sie natürlich erst gar



nicht, sondern ich kann vorbeugen. Wir haben heute schon kurz darüber gesprochen, dass Bewegung und Sport ein Faktor ist. Welche Rolle spielen Bewegung und Sport dabei, mich vor Osteoporose zu schützen?

Dr. Pamela Fenk

Bewegung und Sport spielen eine sehr große Rolle. Es ist so, unser Knochen lebt, das heißt, er wird nicht einfach irgendwann gebildet und bleibt dann so, sondern er wird immer wieder neu aufgebaut und abgebaut und wieder neu aufgebaut. In unserer Kindheit und Jugend bis circa zum dreißigsten Lebensjahr überwiegt der Knochenaufbau, das heißt, wenn wir uns das in einer Kurve vorstellen, dann kommen wir von der Geburt bis zum dreißigsten Lebensjahr bis zu einem Gipfel und dort bei diesem Gipfel, haben wir dann die höchste Knochenmasse erreicht. Man sagt dazu auch Peak-Bone-Maß, das heißt, wenn ich jetzt in dieser Zeit schon nicht genug Bewegung mache, meinen Knochen nicht genug Reize gebe, dann komme ich gar nicht auf diesen Gipfel, sondern vielleicht bis zur Hälfte. Der Knochenaufbau und Knochenabbau hält sich von diesem Gipfel dann in der Waage, sie sind im Gleichgewicht und dann später überwiegt dann schön langsam der Knochenabbau. Das heißt, bereits in unserer Jugend spielen Sport und Bewegung eine große Rolle und natürlich auch später. Warum ist das so? Wenn man sich jetzt vorstellt, der Muskel liegt nicht einfach nur so auf dem Körper an, sondern das Muskelende setzt mit einer Sehne am Knochen an, das heißt, das hat direkten Kontakt mit den Knochen und immer, wenn ich den Muskel bewege, dann sagt der Muskel bzw. die Sehne dem Knochen „Mach auch was!“. So regt man auch den Knochenstoffwechsel an durch Muskeltraining. Es ist jetzt nicht eindeutig bewiesen, dass man einen osteoporotischen Knochen wieder rein durch

Muskeltraining gesundmachen kann, aber man kann auf jeden Fall verhindern, dass sich das weiter abbaut. Neben dem Muskeltraining, und das sollte wirklich ein richtiges Krafttraining sein, ist natürlich auch Ausdauertraining wichtig und Gleichgewichtsübungen. Bei den Gleichgewichtsübungen, das habe ich von meiner Mutter gelernt, die macht es nämlich immer so, sie putzt jeden Tag auf einem anderen Bein die Zähne. Da macht man zwei verschiedene Sachen gleichzeitig und das regt das Gehirn am meisten an. So kann man wirklich Gleichgewichtsübungen machen.

Martin Hammerl

Gut aber das heißt, es ist nicht nur zur Vorbeugung gut, sondern auch wenn es dann vielleicht so weit sein sollte, dass ich Osteoporose habe. Kann ich wirklich mit Bewegung und Sport eine Verbesserung erzielen? Also sollte ich mich nicht komplett schonen, was jetzt vielleicht der erste Reflex wäre, wenn ich Osteoporose habe, sondern ich sollte schon schauen, dass ich da etwas tue?

Dr. Pamela Fenk

Wenn man einen frischen Bruch hat, muss man sich natürlich in der Zeit bis der Bruch heilt schonen, aber das Wichtigste ist bei jedem osteoporotischen Bruch, dass man nicht im Bett liegen bleibt. Das heißt, auch wenn man einen Wirbelkörperbruch, oder einen Schenkelhalsbruch hat, dann ist immer das Wichtigste, dass man sich so schnell wie möglich wieder bewegt. Richtiges Training kommt natürlich erst dann, wenn der Bruch verheilt ist.

Ernährung (22:30)

Martin Hammerl



Gut also sehr wichtig Bewegung und Sport in Sachen Osteoporose. Wie schaut es mit der Ernährung aus? Was sagen Sie als Expertin dazu, wie kann ich mit der Ernährung wirklich Osteoporose vorbeugen? Ist das wirklich die Milch?

Dr. Pamela Fenk

Also Milch ist sicher eines der Nahrungsmittel, die gut sind bei Osteoporose, weil sie viel Kalzium hat und Kalzium ist der Kalk den unseren Knochen brauchen, damit sie schön fest werden und bleiben. In der Milch und in den Milchprodukten ist viel Kalzium, aber auch zum Beispiel Mineralwasser. Da kann man schauen, dass das Mineralwasser über 150 Milligramm Kalzium pro Liter hat. Es gibt auch verschiedene Fruchtsäfte, wo viel Kalzium drinnen ist. Neben den Milchprodukten, wenn man die nicht mag, kann man natürlich auch über Gemüse und Obst Kalzium zu sich nehmen. Da wären zum Beispiel Brokkoli, Kohlgemüse, Lauch, Sellerie, Fiolen, verschiedensten Kräuter, Beeren, Kiwis, frische Feigen, Orangen, Mandarinen und dann gibt es auch noch verschiedene Nüsse und Samen mit viel enthaltenem Kalzium. Auch Mohn, Haselnüsse, Mandeln, Sesam und verschiedenste Getreideprodukte wie Amaranth, Quinoa oder Hafer. Wir brauchen natürlich auch noch das Vitamin D! Das Vitamin D hilft, dass das Kalzium aus der Nahrung aufgenommen werden kann und schaut, dass das dort hinkommt, wo es gebraucht wird. Vitamin D ist speziell enthalten in fettreichem Fisch, in Eiern, in Pilzen oder auch in Milchprodukten. Wo man aufpassen muss ist, es gibt auch so genannte Kalziumräuber, das heißt, man sollte vermeiden, dass man das zu viel isst bzw. gemeinsam mit kalziumhaltigen Produkten isst. Am wichtigsten sind da Phosphat und Oxalsäure. Phosphat ist in verschiedensten Fleisch- und Wurstprodukten, das heißt, da sollte man schauen, dass

man Fleisch- und Wurstprodukte nur dreimal pro Woche isst, aber auch vor allem im Cola, oder in Schmelzkäse, in bestimmten Süßwaren und Fertigprodukten. Die Oxalsäure ist in Spinat, Rhabarber, Mangold, rote Rüben, im schwarzen Tee, Schokolade und Kakao. Das heißt nicht, dass man keinen Spinat essen soll, sondern einfach nicht gemeinsam mit kalziumhaltigen Produkten essen. Dann natürlich wie immer rauchen, Alkohol und Kaffee das sind auch Kalziumräuber. Beim Kalzium ist noch wichtig, dass man nicht zu viel auf einmal isst, denn der Körper kann nur 500 Milligramm Kalzium auf einmal verwerten. Das heißt, wenn man Tabletten nimmt, dann sollte man schauen, dass man die Tabletten nicht mit der Nahrung einnimmt und kalziumhaltige Mahlzeiten über den Tag verteilt zu sich nimmt. Was auch wichtig ist zu erwähnen, ein weiterer Kalziumräuber sind Magenschutztabletten die Protonenpumpenhemmer. Ganz viele Patienten sagen mir, sie nehmen den Magenschutz, weil sie so viele Tabletten einnehmen. Das stimmt leider nicht, denn Magenschutz braucht man nur bei bestimmten Tabletten und zwar sind das vor allem schmerzstillende Mittel, die auch gegen Entzündungen wirksam sind. Dazu gehören zb. das bekannte Voltaren, Seractil, Prophen, Naproxen, Vimovo, Deflamat oder auch Kortison. Wenn man Magenprobleme hat, dann muss man natürlich auch einen Magenschutz nehmen, das ist klar, aber Patienten die nicht wissen, warum sie den Magenschutz nehmen, denen rate ich immer, sie sollen einfach mal versuchen den Magenschutz nur jeden zweiten Tag einzunehmen. Wenn das keine Probleme macht, dann kann man es nur jeden dritten Tag nehmen und wenn das keine Probleme macht, dann kann man genauso gut weglassen.

Martin Hammerl



Wir kommen langsam zum Ende unserer Folge über Osteoporose. Zum Abschluss noch eine Botschaft von Frau Dr. Fenk an alle unsere Zuhörerinnen und Zuhörer. Die Ab welchem Alter sollte ich mich wirklich regelmäßig auf Osteoporose untersuchen lassen oder worauf sollte ich da achten, wo Sie sagen, ja ok jetzt ist der Zeitpunkt gekommen, jetzt sollte ich da zumindest einmal nachschauen in einem regelmäßigen Abstand, ob alles passt?

Dr. Pamela Fenk

Also prinzipiell ist es so, dass die Knochendichtemessung für Frauen ab dem 65 Lebensjahr empfohlen wird, für Männer ab dem 70 Lebensjahr. Persönlich würde ich sagen, bei Frauen ab dem Wechsel, bei Männern ungefähr ab dem 70 Lebensjahr. Wenn aber Risikofaktoren vorliegen, dann entsprechend früher. Was man zum Beispiel machen kann, um zu schauen, ob man sturzgefährdet ist, da gibt es einen einfachen Test dafür, der nennt sich auch den Chair-rising-Test und zwar versucht man, so rasch wie möglich fünfmal hintereinander aus dem Sitzen aufzustehen und sich wieder hinzusetzen. Dabei sollte man aber die Arme vor der Brust überkreuzen und beim Aufstehen müssen die Beine vollständig gestreckt werden. Wenn man dafür länger als elf Sekunden braucht, dann ist eine Gangunsicherheit wahrscheinlich. Eine Knochendichtemessung alleine reicht nicht aus, um eine Diagnose einer Osteoporose zu stellen. Man muss sich selber dreimal im Jahr abmessen und schauen, ob man mehr als 3 cm geschrumpft ist. Wenn das der Fall ist, sollte man einen Spezialisten für Osteoporose aufsuchen. Wie findet man einen Spezialisten für Osteoporose? Es gibt verschiedene Selbsthilfeorganisationen, weil sie dann von der „Aktion für gesunde Knochen“ gesprochen haben, die machen da wirklich tolle Sachen und da gibt es auch Folder wo man Selbsthilfegruppen findet

und die können einen meistens sagen, welcher Arzt in der Nähe sich mit Osteoporose beschäftigt. Das Dritte ist, regelmäßig trainieren und schauen, dass die Muskeln gekräftigt sind.

Martin Hammerl

Vielen Dank für das Gespräch über Osteoporose an Frau Dr. Pamela Fenk. Dankeschön, dass sich die Zeit genommen haben und an unsere Zuhörerinnen und Zuhörer vielen Dank fürs Zuhören uns bleiben Sie Gesund.