

Wissenswertes über die Krankheit Osteoporose

Die Osteoporose ist eine Verminderung an Knochenmasse über das altersentsprechende Maß hinaus, was zu einer Veränderung der Knochenstruktur und Knochenfunktion führt und mit Frakturen einhergehen kann.

Im Alter sind ca. 2/3 aller Frauen und 1/3 aller Männer von dieser Skeletterkrankung betroffen.

Grundsätzlich unterscheidet man zwei Formen der Erkrankung, nämlich die *primäre* und die *sekundäre* Osteoporose. Bei ersterer können bereits in den Wechseljahren Frakturen im Bereich des Handgelenks, des Oberschenkelhalses und vor allem der Wirbelsäule auftreten. Wir sprechen dann von einer *postmenopausalen* Osteoporose. Hauptursache für diese Form der Osteoporose ist der Rückgang der Östrogenproduktion und vermutlich eine erbliche Veranlagung.

Eine weitere Form der primären Osteoporose ist die *senile* Osteoporose, auch Altersosteoporose genannt, die in der Regel erst nach dem 70. Lebensjahr auftritt. Wie der Name bereits beinhaltet, wird sie vor allem durch den altersbedingten Knochenmasseverlust verursacht.

Für die Entstehung einer *sekundären* Osteoporose können verschiedene Krankheiten (Schilddrüsenüberfunktion, Diabetes mellitus, chronische Nieren-, Darm- oder Magenerkrankungen, primärer Hyperparathyreoidismus, Cushing-Syndrom) verantwortlich sein.

Ebenso kann die langjährige Einnahme bestimmter Medikamente (Cortison, Antibiotika, Laxantien, Heparin, Tamoxifen) die Ursache für eine sekundäre Osteoporose sein.

Weitere Risikofaktoren für die Entstehung einer Osteoporose sind: Weibliches Geschlecht (Frauen sind stärker gefährdet als Männer), weiße Rasse, spät einsetzende erste Menses (< 14 Jahre) und früh beginnende Wechseljahre (um die 40 Jahre) sowie häufiges Ausbleiben der Menses, Untergewicht bzw. graziiler Körperbau, Bewegungsmangel und körperliche Inaktivität, schlechte Ernährung, Alkoholmissbrauch und möglicherweise Zigarettenrauchen.

Die Osteoporose kann anhand eines Röntgenbildes festgestellt werden, sofern Frakturen aufgetreten sind oder bereits 30 % und mehr Knochenmasse abgebaut ist.

Mit neueren Messgeräten können auch schon geringere Abnahmen der Knochenmasse festgestellt werden. Die damit erfolgenden knochendensitometrischen Messungen beinhalten eine weit geringere Strahlenbelastung als dies bei einer Röntgenaufnahme der Fall ist. Je nach Messgerät wird an den fraktur anfälligen Skelettbereichen wie Handgelenk, Oberschenkelhals, Wirbelsäule oder Gesamtskelett gemessen.

In der Praxis werden die folgenden Messgeräte eingesetzt: Single-Photon-Absorptiometrie, Dual-Photon-Absorptiometrie, Dual-Energy-X-Ray-Absorptiometrie, quantitative Computertomographie und periphere quantitative Computertomographie. Ultraschallgeräte, die keine Strahlenbelastung mit sich bringen, werden bisher nur in klinischen Studien eingesetzt.