

Rückenschmerz als Symptom für Osteoporose



Foto: Piotr Marcinski - Fotolia.com

An dem Verlust von Knochenmasse (Osteoporose) leiden immer mehr Menschen, Tendenz steigend. Derzeit sind Experten-Schätzungen zufolge in Deutschland rund 26 Prozent der Bevölkerung über 50 Jahren betroffen – in zehn Jahren werden es knapp 40 Prozent sein.

Heimtückischerweise bleibt die Erkrankung oft lange Zeit unbemerkt, da sie schleichend und zunächst symptomfrei verläuft. In vielen Fällen weist erst ein Knochenbruch aus nichtigem Anlass auf eine Osteoporose hin.

Besonders häufig betroffen sind die Rückenwirbel. „Dabei ist zu bedenken“, erklärt die Expertin für Osteoporose-Diagnostik und -Therapie, Dr. Isolde Frieling, „dass Wirbelbrüche in rund der Hälfte der Fälle nicht als akutes schmerzhaftes Ereignis wahrgenommen werden. Sie machen sich lediglich als chronischer Rückenschmerz bemerkbar, der durch ein langsames Zusammensacken der Wirbelkörper entsteht. So kommt es, dass die Osteoporose oftmals nicht oder zu spät diagnostiziert und wertvolle Therapiezeit versäumt wird.“

Ist die Knochenmasse verringert, könnten solche Wirbelbrüche schon bei normaler körperlicher Aktivität, besonders aber beim Heben von schweren Gegenständen eintreten.

In ihrer Spezial-Praxis für Osteoporose und andere Knochenstoffwechselerkrankungen am Neuen Wall, dem Osteoporosezentrum Hamburg, setzt Dr. Frieling gemeinsam mit ihrem Team erfolgreich modernste Technologie und erprobte, standardisierte Therapieverfahren zur individuellen Diagnostik, Prävention und Behandlung von Osteoporose ein. „Osteoporose ist eine Erkrankung, die sich gut behandeln lässt“, weiß Dr. Frieling. „Die Devise lautet daher: frühzei-



Dr. Isolde Frieling ist Expertin für Osteoporose-Diagnostik und -Therapie. Sie betreibt das Osteoporosezentrum am Neuen Wall in Hamburgs City

tig vorbeugen und rechtzeitig erkennen.“

Der Grundstein für starke Knochen – und somit die beste Vorbeugung gegen Osteoporose – wird im ersten und zweiten Lebensjahrzehnt gelegt. In dieser Lebensphase wird vermehrt Calcium in die Knochen eingelagert, das Maximum an Knochenmasse ist dann etwa um das 30. Lebensjahr erreicht. „Wenn junge Menschen zu wenig Calcium zu sich nehmen, entwickelt sich eine zu geringe maximale Knochenmasse („peak bone mass“). Das kann zu Wachstumsstörungen führen. Menschen, die im Kinder- und Jugendalter Milchprodukte meiden, haben deshalb eine erhöhte Knochenbruchrate im Alter“, erläutert die Osteoporose-Spezialistin.

Eine weitere Voraussetzung für die ausreichende Versorgung des Knochens mit Mineralstoffen und organischen Substanzen ist ein Körpergewicht mit einem Body Mass Index unter 20. Das bedeutet: Untergewichtige Menschen haben grundsätzlich ein erhöhtes Osteoporose-Risiko.

Beim Vorhandensein derartiger Risikofaktoren – unter anderem Untergewicht, eine

Milchunverträglichkeit, Rheuma, Diabetes, eine Überfunktion der Schilddrüse – sowie zur generellen Vorsorge bei älteren Menschen ist es daher sinnvoll, die Knochendichte zu bestimmen. Dazu gibt es verschiedene Methoden. „Die empfohlene Standarduntersuchung“, so Dr. Frieling, „ist die Untersuchung mittels eines speziellen Doppelröntgen-Verfahrens (DXA) an Wirbelsäule und Hüfte.“

Ein Größenverlust von mehr als fünf Zentimeter kann ein Symptom für vorhandene Wirbelbrüche sein. Bei Wirbelbrüchen ist ein schnelles Handeln angeraten, da das Risiko einen weiteren Bruch zu erleiden um ein Vielfaches erhöht ist. Hier reichen Vorbeugemaßnahmen wie Ernährung, Bewegung, Calcium und Vitamin D nicht mehr aus. Eine spezifische Behandlung der Osteoporose ist unerlässlich. Immerhin wird nach einem Jahr Therapie das Knochenbruchrisiko halbiert.

Dem behandelnden Arzt steht dabei mittlerweile eine breite Palette an Medikamenten zur Verfügung, wobei die meisten den Knochenabbau bremsen und eins den Knochenaufbau stimuliert. Bei den Knochenabbauhemmern handelt es sich um die verschiedenen Bisphosphonate (Alendronat, Risedronat, Zoledronat und Ibandronat), die als Tablette oder Spritze auf dem Markt sind. Das Denosumab ist der einzige monoklonale Antikörper gegen die Bildung von Osteoklasten und das Raloxifen initiiert die Östrogen-Wirkung am Knochen. Das Knochen aufbauende Medikament ist das Teriparatid. Eine Zwischenstellung nimmt das Strontium Ranelat ein. Wichtig zu wissen ist, dass die Medikamente regelmäßig eingenommen werden müssen (denn sonst wirken sie nicht) und dass die Therapiedauer je nach Medikament zwei bis fünf Jahre beträgt. > www.osteoporosezentrum-hamburg.de

Überflüssige Kilo auf den Rippen belasten nicht nur das Herz-Kreislauf-System, sondern setzen auch die Gelenke unter sprichwörtlich zermürbenden Dauerstress



Dr. Renate Döbber, Orthopädin in Hamburg-Blankenese und in Uetersen, zeigt eine Schlittenprothese. Sie ersetzen geschädigte oder zerstörte Gelenkflächen aus Knorpel

Übergewicht: Raubbau am Kniegelenk

Die menschlichen Knie leisten beständige Schwerstarbeit, denn sie schleppen den Körper tagtäglich oft kilometerweit. Welch großartigen Dienst sie uns erbringen, bleibt dabei häufig unbedacht. Viele erkennen ihre Leistung erst, wenn sie ihre Arbeit verweigern und mittels starker Schmerzen um Hilfe schreien. Norwegische Forscher vom Telemark Hospital in Skien haben nun mit einer aktuellen Studie belegt: Je früher überschüssige Pfunde auf den Knien lasten, desto größer die Wahrscheinlichkeit, dass der Betroffene eine Gelenkarthrose erleidet.

„Übergewicht bedeutet eine ständige Überlastung unserer Knie, denn sie sind für solch hohen Druck schlichtweg nicht ausgelegt. Die Folge ist ein schmerzhafter und irreparabler Verschleiß“, betont die Orthopädin Dr. Renate Döbber, die eine Privatpraxis in Blankenese und eine große Kassenarztpraxis in Uetersen betreibt.

Besonders ausgeprägt sei die Arthrose oft, wenn der Body-Mass-Index (BMI) des Betroffenen schon in jungen Jahren, also meist über einen sehr langen Zeitraum, weit über dem Normwert liege. Denn Übergewicht schädige die Knie nicht nur mechanisch, sondern ein gestörter Fettstoffwechsel greife zusätzlich den Knorpel an, erläutert Dr. Döbber.

Allerdings warnt die Blankeneser Orthopädin davor, selbst bei fortgeschrittenem Verschleiß sofort zu operieren: „Die Wahl der Behandlungsmethode sollte sich nicht ausschließlich an Röntgenbildern, sondern in erster Linie an der Lebensqualität des Patienten orientieren.“

Eine künstliches Kniegelenk darf deshalb immer nur der letzte Ausweg sein, betont die Fachärztin und ergänzt: „Es gibt gute Behandlungsmöglichkeiten, etwa Akupunktur oder Hyaluron-

säureinjektionen, die Beschwerden lindern und eine Operation vermeiden oder zumindest hinauszögern können.“

Erst wenn diese Maßnahmen nicht mehr greifen, so Döbber, kommt eine OP in Betracht: „Aber auch dann muss man prüfen, ob nicht schon eine kleine Teilprothese als Oberflächenersatz ausreichend ist.“

> www.orthopaedin-hamburg.de



Übergewicht schädigt die Knie mechanisch

Wirbelbrüche aus nichtigem Anlass weisen häufig auf Osteoporose hin. Allerdings werden sie in rund der Hälfte der Fälle nicht als akutes schmerzhaftes Ereignis wahrgenommen, sondern machen sich lediglich als chronischer Rückenschmerz bemerkbar, der durch ein langsames Zusammensacken der Wirbelkörper entsteht

Osteoporose

Zentrum

90/2

IMPRESSUM:

Anzeigenleitung DIE WELT/WELT am SONNTAG, Regionalausgaben Hamburg: Kirsten Meurers, Stephan Madel (verantwortl.), Koordination: Ursel Blum, Tel.: 040/347-27385, E-Mail: media-hamburg@welt.de

Redaktion & Produktion: BOEDDEKER, Ges. für Kommunikation & Medien, Hamburg, www.boeddeker.com

Die nächste Ausgabe von Hamburgs Welt der Medizin erscheint am 8. und 13. Juni 2014 zum Thema Brustkrebs

STUDIE I

Gymnastik hilft bei Arthrose

Ein gezieltes Trainingsprogramm kann Menschen mit Handarthrose helfen, ihr Leiden in den Griff zu bekommen.

Wie eine Studie norwegischer Rheumatologen und Ergotherapeuten nun zeigte, helfen regelmäßige Bewegungsübungen mit Gymnastikbändern und Gummibällen, Arthrose-Schmerzen zu lindern und die verminderte Beweglichkeit zu verbessern. Für die Untersuchung führten 40 Frauen, die im Durchschnitt 61 Jahre alt waren und an Arthrose der Finger- und Handgelenke litten, drei Monate lang ein spezielles Gymnastikprogramm durch. Es beinhaltete Griffübungen mit einem Gummiball sowie Übungen mit einem Gummiband für das Daumengelenk. Ergebnis: Nach Ablauf der zwölf Wochen hatte sich bei vielen Teilnehmerinnen die Griffstärke verbessert, Arthrose-Schmerzen waren weniger geworden und die Fähigkeit, Alltagstätigkeiten zu verrichten war gestiegen. Die Ergebnisse waren denjenigen einer Kontrollgruppe, die kein Gymnastikprogramm absolviert hatte, deutlich überlegen.

Natürliche Laser-Biosignal-Therapie gegen Schmerzen

Schmerzen am Bewegungsapparat gehören zu den häufigsten Anlässen für einen Arztbesuch.

Vor allem Rückenschmerzen, aber auch chronische Beschwerden im Nacken, an der Schulter, am Ellenbogen, Handgelenk oder Knie plagen Millionen Menschen in Deutschland.

Zurückzuführen sind die Qualen meist auf altersbedingte Verschleißerscheinungen, aber auch auf Überlastungen und Fehlhaltungen. In diesen Fällen setzt die Schmerztherapie-Expertin Dr. Renate Jahn in ihrer Praxis in Buchholz/Nordheide – rund 30 Kilometer südlich der Hamburger City gelegen – die Systemische Laser-Biosignal-Therapie (SLBST) ein.

„Die SLBST gehört zu den weltweit modernsten Behandlungsmethoden“, erklärt die Fachärztin für Chirurgie und Unfallchirurgie mit Spezialgebiet Laserschmerztherapie. „Sie setzt die körpereigenen Heilungsmechanismen in Gang und ist dabei frei von unerwünschten Nebenwirkungen.“

Bei der Entstehung chronischer Schmerzerkrankungen sind bestimmte Regelkreise gestört: Die Durchblutung von Muskeln, Sehnen und Gelenkkapseln ist herabgesetzt und der Stoffwechsel vermindert.

An dieser Stelle setzt die Wirkung der Laser-Therapie an: Die Durchblutung durch eine Erweiterung auch der kleinsten Blutgefäße wird verbessert, was eine abschwellende und entzündungshemmende Wirkung zu Folge hat. Zudem wird die erhöhte Empfindlichkeit der Nervenendigungen wieder herabgesetzt, so dass die Schmerzen unmittelbar nachlassen.

Durch die insgesamt verbesserte Sauerstoffversorgung des Körpers wird auch der Gehirnstoffwechsel positiv beeinflusst und aktiviert.

Es werden verstärkt Stoffe produziert, die eine schmerzlindernde und auch antidepress-

sive Wirkung besitzen wie beispielsweise die sogenannten Glückshormone Serotonin und Endorphin.

„Viele Patienten“, so berichtet Frau Dr. Jahn, „haben im Anschluss an die Therapie nicht nur weniger Schmerzen, sondern fühlen sich auch entspannt.“

> Kontakt: Telefon 04181/923130



Dr. Renate Jahn praktiziert in Buchholz/Nordheide

STUDIE II

Bildschirmarbeit verursacht Schmerz

Dass regelmäßige Bildschirmarbeit dem Rücken schaden kann, ist hinlänglich bekannt. Rückenleiden machen bei Menschen, die viel vor dem Bildschirm sitzen, mittlerweile die zweithöchste Ursache für Krankmeldungen aus.

Aber auch darüber hinaus kann sich Bildschirmarbeit negativ auf die Gesundheit auswirken. Die Wirbelsäulenliga berichtete jüngst über eine US-Studie, wonach eine Verweildauer von mehr als fünf Stunden täglich vor dem Bildschirm nicht nur das Risiko für Rücken-, sondern auch für Kopfschmerzen sowie für Schlafstörungen, Depressionen und Augenleiden erhöhe.

Um dem vorzubeugen, empfiehlt die Wirbelsäulenliga, den Arbeitsplatz ergonomisch einzurichten, auf dynamisches Sitzen zu achten, regelmäßig Pausen einzulegen, Übergewicht abzubauen und ausreichend körperlich aktiv zu sein. Gezielte Bewegung stärkt die geschwächten Rückenmuskeln und hilft, muskuläre Verspannungen abzubauen. Auch die Psyche profitiert davon und wird stabiler.

Dr. Jahn 86/3