

Nur jeder fünfte Patient wird richtig behandelt

Marburg. Etwa jeder vierte Mensch in Deutschland, der das 50. Lebensjahr erreicht hat, leidet an Knochenschwund – Osteoporose ist eine Volkskrankheit.



Eine Patientin wird für eine Knochendichtemessung vorbereitet. Diese Diagnosemethode gibt in 15 bis 20 Minuten Aufschluss darüber, ob ein Osteoporoserisiko vorliegt. (Archivfoto)

von Carsten Beckmann

Erst seit kurzem gibt es verlässliche Daten über die Häufigkeit von Osteoporose. Das Berliner Institut für Gesundheits- und Sozialforschung wertete Daten von Krankenkassen, Ärzten und des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung aus und errechnete, dass nicht weniger als 7,8 Millionen über 50-Jährige in Deutschland im Jahr 2003 an Osteoporose litten.

Da die allgemeine Lebenserwartung seitdem gestiegen ist und der Anteil der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung ebenfalls zunimmt, dürften mittlerweile auch die Knochenschwund-Fallzahlen noch erheblich geklettert sein.

Über Vorbeugung, Diagnose und Therapiemöglichkeiten der Osteoporose können sich Besucher des Cineplex-Kinos am Donnerstag, 28. August, informieren. Dort findet ein Patientennachmittag statt, den die Kliniken für Unfallchirurgie und Gynäkologie des Universitätsklinikums organisiert haben.

Die beiden Leiter der Kliniken, Professor Steffen Ruchholtz und Professor Peyman Hadji, der ebenfalls am Uniklinikum tätige Marburger Unfallchirurg Dr. Dieter Mann sowie Uwe Happel und Reiner Baum vom Therapiezentrum Reha Fit sind die Referenten der um 16 Uhr beginnenden Veranstaltung.

Messung der Knochendichte „Nur jeder fünfte Osteoporose-Patient wird richtig behandelt“, beklagt Hadji. Grund genug also, für Information und Aufklärung zu sorgen. Doch neben der Problematik der richtigen Therapie macht den Medizinern noch eine andere Zahl Sorgen: Wie Hadji, Ruchholtz und Mann im Gespräch mit der OP erklärten, werden schätzungsweise 85 Prozent aller Osteoporose-Fälle erst dann diagnostiziert, wenn es zu einem durch den Knochenschwund bedingten Knochenbruch gekommen ist.

Eine Knochendichtemessung ist also der erste Schritt zur Vermeidung von Frakturen, deren stationäre Behandlungskosten in Deutschland allein im Jahr 2003 mehr als drei Milliarden Euro verschlangen. Eine weitere Milliarde Euro – so die Ergebnisse der Berliner Studie – mussten die Kassen in diesem Zeitraum für Therapie und Pflege aufwenden.

Vier von fünf Osteoporose-Patienten sind Frauen, durch hormonelle Veränderungen in den Wechseljahren ist für sie das Knochenschwundrisiko weitaus größer als für Männer. Insbesondere Frauen, in deren Familien es bereits Osteoporosefälle gab, sollten sich nach der Menopause untersuchen lassen.

„Es gibt eine gewisse genetische Komponente“, sagt Hadji, der wie Ruchholtz jedoch auch noch andere Faktoren für das Osteoporose-Risiko ausmacht: So spiele die Ernährung eine Rolle, Tabakkonsum und Alkohol könnten sich negativ auf die Knochenstruktur auswirken, und nicht zuletzt spiele die sportliche Aktivität eine erhebliche Rolle. Dabei wirken nicht – wie beim Herz-Kreislaufsystem – Ausdauersportarten vorbeugend, sondern eher kurzfristige, hohe Belastungen. Anders ausgedrückt: Wer im Fitnessstudio 10 mal 90 Kilo stemmt, tut mehr für seine Knochendichte als jemand, der 30 mal 30 Kilo hebt.

Wie Ruchholtz erläuterte, bilden Sport und richtige Ernährung insbesondere im Jugend- und jungen Erwachsenenalter die Grundlage dafür, das Osteoporoserisiko zu minimieren: „In dieses Konto muss in jungen Jahren eingezahlt werden, denn schon ab Anfang, Mitte 20 wird nur noch abgehoben.“

Medikamente senken das Bruchrisiko. Ergibt die Knochendichtemessung, dass eine Erkrankung des Skeletts vorliegt, lässt sich mit Medikamenten das Fortschreiten des Knochenschwunds aufhalten oder zumindest verlangsamen. Mittlerweile, so Hadji, gebe es sogar teure Hormonpräparate, mit denen sich neue Knochenmasse bilden lasse. Doch die gängige – auch vom Dachverband Osteologie empfohlene – medikamentöse Behandlungsmethode liegt in der Gabe von sogenannten Bisphosphonaten, die das Knochenbruchrisiko senken.

Wie Ruchholtz erklärte, ist es im Fall eines Bruchs wichtig, die Patienten möglichst schnell wieder zu mobilisieren. In den vergangenen Jahren wurden dazu Methoden entwickelt, mit denen es möglich ist, die Operierten innerhalb von Stunden schmerzfrei und beweglich zu machen: „Die Kyphoplastie zum Beispiel ist ein solches Verfahren“, so Ruchholtz: „Älterer Patienten können nach zwei, drei Tagen das Krankenhaus verlassen – und sie tragen sogar ihre Tasche selbst.“ Dieter Mann ist in Marburg Spezialist für die Kyphoplastie, und auch im Verlauf des Patientennachmittags, wird er die Methode erläutern, bei der in gebrochene Wirbelkörper Knochenzement gespritzt wird.

Eine weitere, häufig auftretende Frakturform ist der sogenannte Oberschenkelhalsbruch, bei dem entweder eine Prothese zum Einsatz kommt oder aber der Knochen mit Hüftnägeln stabilisiert wird. Bei Handgelenk- und Schulterbrüchen kommen mittlerweile Implantate zum Einsatz, die den Vorteil mit sich bringen, dass die Bruchstelle nicht mehr mit Gips ruhig gestellt werden muss.

Referenten stellen sich den Publikumsfragen.

Der Ablauf der Informationsveranstaltung im Cineplex sieht folgendermaßen aus: Beginn ist um 16 Uhr, als erster Referent spricht Peyman Hadji über „Ursachen für Knochenbrüche im Alter – Osteoporose und mehr“.

Mit „aktuellen Möglichkeiten der operativen Behandlung von Knochenbrüchen im Alter“ befasst sich Steffen Ruchholtz, bevor Dieter Mann speziell auf „Brüche und Schmerzen der Wirbelsäule im Alter“ eingeht und die Operationsmethode der Kyphoplastie erklärt.

Uwe Happel und Reiner Baum schließlich informieren über „Vorbeugung und Nachbehandlung von Knochenbrüchen“. Im Anschluss an die Vorträge beantworten die Referenten Fragen der Zuhörer.

Zwei Tage nach dem Patientennachmittag, am Samstag, 30. August, findet in der Alten Aula der Philipps-Universität zum gleichen Thema eine Fortbildungsveranstaltung für Mediziner statt. „Frakturversorgung im Alter – eine interdisziplinäre Herausforderung“ ist das Motto des Tages, der um 9 Uhr mit einer Reihe von Vorträgen beginnt. Im Verlauf der Veranstaltung werden Dr. Ralph Zettl und Dr. Dieter Mann vor laufenden Kameras Osteoporose-Patienten operieren. Die Bilder aus dem OP-Saal werden in die Aula übertragen, während der Eingriffe sind „interaktive Diskussionen“ möglich.

Veröffentlicht am 24.08.2008 20:01 Uhr