



Osteoporose Prophylaxe Frakturen vorbeugen

Osteoporose- und Frakturprophylaxe

Unter einer allgemeinen Osteoporoseprophylaxe versteht man alle Maßnahmen, welche eine Verbesserung der Knochenstabilität und somit eine Reduktion von Knochenbrüchen (Frakturen) wahrscheinlich machen.

Die folgenden Hinweise und Empfehlungen betreffen hauptsächlich Männer ab dem 60. Lebensjahr und postmenopausale Frauen.

Muskelkraft, Koordination und Sturzrisiko

Empfehlenswert ist eine regelmäßige körperliche Aktivität mit der Zielsetzung, Muskelkraft und Koordination zu fördern. Im höheren Lebensalter ist zwar mit exzessiver körperlicher Betätigung das Risiko für Hüftfrakturen erhöht, jedoch sollte eine Immobilisation vermieden werden. Sportliche Aktivitäten sollten immer dem funktionellen Zustand angemessen und risikobewusst erfolgen. Abnahme der körperlichen Aktivität im Erwachsenenalter führt zur Abnahme der Knochenmasse.

Ab einem Lebensalter von 70 Jahren wird eine jährliche Sturzanamnese empfohlen. Bei einem hohen Sturzrisiko sollten eine Abklärung der Ursachen und eine Therapie vermeidbarer Sturzursachen erfolgen. Gegebenenfalls sollten adaptierte Hilfsmittel (z.B. Gehhilfen) eingesetzt werden.



Die Studienlage zur Reduktion der Rate an proximalen Oberschenkelfrakturen durch Hüftprotektoren ist nicht eindeutig. Ein Aufbautraining des Musculus quadrizeps („vierköpfiger Oberschenkelmuskel“) in Kombination mit einem Koordinationstraining kann die Sturzrate bei postmenopausalen Frauen senken.

Ernährung und Lebensstil

Untergewicht (Body Mass Index =BMI <20) ist ein Risikofaktor für osteoporotisch bedingte Knochenbrüche und sollte daher vermieden werden. Eine Gewichtsabnahme ist mit einer Zunahme des Risikos für Oberschenkelfrakturen verbunden, eine Gewichtszunahme mit einer Abnahme des Risikos. Die Abklärung eines unklaren Untergewichts und eine ausreichende Kalorienzufuhr mit dem vorrangigen Ziel, Muskelmasse zu erhalten oder zu erzeugen, werden deshalb von der Leitliniengruppe empfohlen.

Übergewicht schützt nicht generell vor Frakturen.

Ein Kalziummangel und ein Vitamin D-Mangel sind Risikofaktoren für Frakturen. Eine kombinierte Einnahme von Kalzium und Vitamin D senkt die Inzidenz von Hüftfrakturen und vermutlich allen Frakturen bei älteren Männern und Frauen. Es ist unklar, ob eine in Bezug auf die Resorption äquivalente Zufuhr von Kalzium in Form eines Supplements (z.B. Tablette) oder mit der Nahrung vergleichbare Wirkungen auf die Frakturrate haben.

Ein erhöhtes Herz-Kreislaufisiko (z.B. Herzinfarkt) durch separate Kalziumzufuhr wird kontrovers diskutiert. Kalziumsupplemente können mit erhöhten gastrointestinalen Nebenwirkungen (z.B. Blähungen, Verstopfung) einhergehen.

Auf der Grundlage der derzeit vorliegenden Analysen empfiehlt die Leitliniengruppe bei postmenopausalen Frauen und Männer ab dem 60. Lebensjahr ohne eine spezifische medikamentöse Therapie der Osteoporose **eine tägliche Gesamtaufuhr von**



ca. 1000 mg Kalzium. Eine Kalzium-Supplementierung wird in der Regel nur dann empfohlen, wenn Kalzium nicht ausreichend mit der Nahrung zugeführt wird.

Kalziumhaltige Nahrungsmittel sind vor allem aus Milch hergestellte Produkte, wie z. B. Käse, Quark und Joghurt. Die Leitliniengruppe empfiehlt, die Gesamtzufuhr aus Nahrungskalzium und Supplementen auf 2000 mg täglich zu begrenzen. Für höhere Mengen ist bisher kein zusätzlicher Nutzen in Bezug auf die Reduktion der Frakturnrate belegt.

Ein Vitamin D-Defizit begünstigt Stürze. Vitamin D wird durch eine Sonnenlichtexposition in der Haut gebildet. Das Optimum der Sonnenlichtexposition ist unklar.

Die Leitliniengruppe empfiehlt **eine medikamentöse Supplementierung mit 800-1000 Einheiten Vitamin D3** täglich bei Personen mit einem hohen Sturz- und/oder Frakturrisiko und einer geringen Sonnenlichtexposition. Die Aufnahme von Vitamin D kann vermutlich durch eine Einnahme zu den Hauptmahlzeiten optimiert werden.

Die Reduktion der Sturzrate scheint ohne die gleichzeitige Gabe von Kalzium nicht signifikant, so dass eine ausreichende Versorgung mit Kalzium von der Leitliniengruppe gleichermaßen empfohlen wird.

Eine ausreichende Zufuhr von Vitamin B12 und Folsäure mit der Nahrung wird von der Leitliniengruppe empfohlen. Der Nutzen in Bezug auf eine Frakturrisikoreduktion ist aber nicht eindeutig belegt.

Nikotinkonsum ist ein unabhängiger Risikofaktor für Frakturen und sollte vermieden werden.

Mehr zum Thema der Leitliniengruppe finden Sie unter: http://www.dv-osteologie.org/dvo_leitlinien/osteoporose-leitlinie-2014

Für weitere Informationen sprechen Sie uns bitte persönlich an. Wir beraten Sie gerne.

Ihr Praxisteam.



ÜBERÖRTLICHE GEMEINSCHAFTSPRAXIS FÜR UROLOGIE

Standort Rot-Kreuz-Haus Nürnberg

Sulzbacher Straße 42 · 90489 Nürnberg

Telefon 0911 / 53 38 48

Fax 0911 / 55 76 68

Standort St. Theresienkrankenhaus

Mommsenstraße 22 · 90491 Nürnberg

Telefon 0911 / 95 13 15

Fax 0911 / 95 13 179

Standort Zirndorf

Karlstraße 2 · 90513 Zirndorf

Telefon 0911 / 96 08 30

Fax 0911 / 96 08 383

Standort Schön-Klinik Nürnberg/Fürth*

Europa-Allee 1 · 90763 Fürth

Telefon 0911 / 9714 531

Fax 0911 / 9714 532

* Ambulant nur für privatversicherte oder selbstzahlende Patienten.

UROLOGIE 24
info@urologie24.de
www.urologie24.de

 **Prostata Zentrum**
metropolregion nürnberg
www.prostatazentrum-nuernberg.de