

Tai Chi und Spaziergänge können Sturzrisiko senken

Bei Osteoporose sind kontrollierte Bewegungsabläufe gut

Untersuchungen belegen: Am Ende des Winters sind bis zu 90 Prozent der über 70jährigen Frauen unzureichend mit Vitamin D versorgt. Behandlungsbasis ist hier die Vitamin-D-Substitution. Vitamin D beeinflusst Knochenstoffwechsel, Muskelkraft und -funktion positiv – was wiederum Stürze und osteoporotische Frakturen verhindert. Unterstützt werden kann diese Therapie durch spezifische Trainingsformen. Bei hohem Frakturrisiko oder bei vorliegenden Wirbelfrakturen ist eine knochenspezifische Pharmakotherapie nötig.

Helmut W. Minne, Christian Hinz und Michael Pfeifer

Frakturen bei alten Menschen sind meist die Spätkomplikationen einer langjährigen Osteoporose. Aufgrund der erniedrigten Knochendichte und der Zerstörung der Mikroarchitektur der Knochen führen häufig schon Bagatelltraumata wie Stürze aus dem Stand oder moderate mechanische Überlastungen, etwa beim Heben, zu Frakturen.

Knochengesunde haben ein geringes Frakturrisiko durch Stürze, dieses ist jedoch bei Patienten mit Osteopenie oder Osteoporose um das Dreifache erhöht. Es steigt zudem bei denjenigen Patienten, die häufig hinfallen, exponentiell an. Wenn daher bei alten Patienten mit Osteoporose die Möglichkeiten einer Frakturprophylaxe diskutiert werden, müssen ausser der Pharmakotherapie auch alle geeigneten Allgemeinmassnahmen, die das Sturzrisiko senken, gleichberechtigt berücksichtigt werden. Ziel der Behandlung muss es sein, einen ersten Bruch oder weitere Brüche zu verhindern. Denn die Gesamtprognose von alten Patienten verschlechtert sich nach Frakturen dramatisch. Erhöhte Sterblichkeit, aber auch dauerhafte Invaliderität, Pflegebedürftigkeit und somit erhebliche Einschränkungen der Lebensqualität sind häufig die Folgen.

Seit 15. März gibt es neue Leitlinien auch zur Osteoporose-Therapie

Bislang waren für die Indikationsstellung zur Pharmakotherapie bei Osteoporose vor allem die Ergebnisse der Knochendichte-Analyse und – bei bereits eingetretener Fraktur – bildgebender Verfahren ausschlaggebend. Künftig soll dies auch vom Alter der



Prof. Helmut W. Minne (oben), Dr. Christian Hinz (Mitte) und Dr. Michael Pfeifer aus Bad Pyrmont: Die Vitamin-D-Substitution (400 bis 800 I. E. pro Tag) bei alten Menschen sollte ebenso selbstverständlich sein wie die Vitamin-D-Prophylaxe bei Säuglingen!
Fotos: privat



Patienten und von bestimmten Risikofaktoren wie Immobilität oder multiple Stürze abhängig gemacht werden. Das sehen die neuen Leitlinien zur Osteoporose-Prophylaxe, Diagnose und Therapie des DVO (Dachverband Deutschsprachiger Wissenschaftlicher Gesellschaften für Osteologie) vor, die seit 15. März in der Kurz- und Kitteltaschenfassung im Internet unter www.lutherhaus.de/dvo-leitlinien veröffentlicht sind.

Die Indikation zur medikamentösen Therapie ergibt sich aus der Anamnese, dem Ergebnis der Knochendichtemessung und der Abschätzung des Frakturrisikos. Die Wirksamkeit knochenspezifischer Pharmakotherapien nimmt mit dem Alter keineswegs ab, sondern ist altersunabhängig.

Mittel der Wahl für die Therapie



Aus dem Inhalt

Helmut W. Minne, Christian Hinz und Michael Pfeifer:

Tai Chi und Spaziergänge können Sturzrisiko senken **3**

Bei Osteoporose ist monatliche Ibandronat-Therapie vorteilhaft **6**

Welche Patienten brauchen eine medikamentöse Frakturprophylaxe? **8**

Frakturprophylaxe ist das A und O bei Osteoporose-Patienten **10**

Bisphosphonat schützt die Knochen nach Schlaganfall **12**

Demenz-Kranke erhalten weniger Analgetika als Nicht-Demente **14**

Professor Stefan Grond: Opioid-Langzeittherapie – Tablette oder Pflaster? **15**

Schmerztherapie gibt Patienten Mobilität zurück **18**

In der Schmerztherapie sind individuelle Ziele wichtig **22**

Ist Störung im Gehirn Ursache von Fibromyalgie? **23**