

COVERSTORY

6 Osteoporose – wenn der Schmerz durch Mark und Bein geht
Prim. Univ.-Prof. Dr. Wilfried Ilias



FORTBILDUNG

„Neue Süchte“ – neumoderne Krankheiten oder Konsequenz von Lifestyle-Trends? 8
Mag. Bettina Quantschnig

Die Rhinosinusitis 12
Ao. Univ.-Prof. Dr. Matthäus Ch. Grasl

Prävention des Schlaganfalls – Update für den Allgemeinmediziner 16
Prim. Univ.-Prof. Dr. Wilfried Lang, Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Lalouschek

Bluthochdruck richtig behandeln 20
Dr. Peter Grüner

Diabetische Kardiomyopathie: Relevanz in der praktischen Behandlung? 24
Dr. Roman Pfister, Prof. Dr. E. Erdmann, PD Dr. Christian A. Schneider

Depressionen 28
Univ.-Prof. Dr. Gabriele Fischer

FORUM MEDICUM

Splitter 4

Zanidip®: Sichere Therapie von Hypertonie mit Zusatznutzen Nephroprotektion 27
Orale Kombinationstherapie bei Typ-2-Diabetes:
Actos® plus Metformin vs. Rosiglitazon plus Metformin 34
Lipidvorteile für Actos®-Kombination

Signifikante Steigerung der Lebensqualität von Urtikaria-Patienten unter Desloratadin 35
Studien beweisen starke und schnelle Wirkung bei Urtikaria und Juckreiz

„Therapie aktiv“ – umfassende Maßnahmen für eine verbesserte Betreuung von Diabetespatienten in Österreich 36
Hypertonierisiko:
Pulsdruck – der bessere Risikoparameter im Alter 37

ALLHAT: Chlortalidon (Hydrosan®) bleibt Mittel der Wahl 38

DOKTOR PRIVAT

Der Arzt des 21. Jahrhunderts
Wie organisiere ich die ärztliche Konsultation? 39
Roland Friedl

Neue Investitionsförderung ab 2007 40
MMag. Dieter Hafner, Steuerberater

Wissenwertes zum Thema „Leasing“ 41
Gerhard Vollmann, Diplom. Finanzberater (BAK)

Osteoporose?

Nichts unversucht lassen!



Osteoporose tritt vor allem bei Frauen nach dem 50. Lebensjahr auf. Familienanamnese und Risikofaktoren beeinflussen die individuelle Knochengesundheit. In der Menopause sind die meisten Frauen klinisch meist völlig beschwerdefrei. Auch bei diesen, sollte dennoch ein Ausgangswert der Knochendichte erhoben werden. Die Diagnose stützt sich im Wesentlichen auf die DEXA-Messung. Die Frequenz der Kontrolluntersuchung richtet sich nach dem Ausgangswert. Bei einer signifikanten Reduktion der Knochendichte wird eine medikamentöse Therapie eingeleitet.

Selbst bei guter Compliance zeigt sich bei Kontrolluntersuchungen nach ein bis zwei Jahren manchmal, dass sich die Festigkeit der Knochen nicht verbessert hat. Ein motiviertes Arzt-Patienten-Team könnte das ändern. Neben der ständig steigenden Zahl erstklassiger Medikamente finden andere wesentliche Komponenten der guten Osteoporose-Therapie noch zu wenig Berücksichtigung.

Viele Patienten wissen z.B. nicht: Die Muskelaktivität fördert den Knochenauf- und -umbau. Wer sich wenig bewegt, kann trotz ausreichender Kalziumzufuhr, dieses in den Knochen nicht einbauen. Wissenschaftler von der Mayo Klinik sowie der Berliner Charité haben deshalb eigene Osteoporose-Bewegungsprogramme entwickelt, die nicht nur die Masse vermehren, sondern auch die Qualität der Knochen verbessern. Auch eine individuelle Beratung bezüglich anderer Lebensstilfaktoren wie Ernährung und

Nikotinkonsum ist wichtig. Spätestens nach der ersten Radius-Fraktur sollte jeder Arzt seine Patienten zur vermehrten Bewegung motivieren, zur Gymnastik bis ins hohe Alter. Dabei wird nicht nur die Knochendichte sondern auch die Geschicklichkeit verbessert.



In unseren Breiten haben Serienuntersuchungen gezeigt, dass im Winter aufgrund mangelnden Sonnenlichtes zuwenig aktives Vitamin D synthetisiert wird. Wie wichtig das ist, kann man z.B. bei manchen Araberinnen in ihrer Burka sehen. Viele von ihnen haben einen durch O-Beine bedingten „Watschelgang“, der eine Rachitis als Verdachtsdiagnose nahe legt.

Auch die Krankenkassen sollten umdenken. Sie zahlen eine Knochendichtemessung erst ab 65 Jahre. Bei Frauen wäre die Untersuchung aber schon mit 50, bei Männern mit 60 sinnvoll – eine Zeit, in der viele noch für Prävention zu gewinnen sind. Mit 70 schreibt sich der Durchschnittsösterreicher nicht mehr im Sportclub ein ...

Univ.-Doz. Dr. Hans Jantsch
Radiologe, Goldenes Kreuz
hjantsch@goldenes-kreuz.at