



KRAFT FÜR DIE KNOCHEN OSTEOPOROSESCHUTZ

Osteoporose (= Knochenschwund) ist laut WHO eine der zehn bedeutendsten Krankheiten. Ungefähr 80 % der Frauen sind davon betroffen. Knochenschwund entsteht wenn mehr Knochenmasse abgebaut als produziert wird. So lange wir wachsen werden unsere Knochen immer stärker, dann ist lange der Ab- und Aufbau ausgewogen. Ab dem 25. Lebensjahr jedoch beginnt sich die Knochensubstanz um 0,5 – 1,5 % jährlich zu verringern. Sobald die weiblichen Geschlechtshormone (Östrogen) im Wechsel abnehmen, verlieren wir zunehmend den Östrogenschutz des Knochens. Die Osteoporose kann sich noch rascher ausbreiten und schmerzhafte Knochenbrüche und Wirbelkörperbrüche können die Folge sein. Cortison hemmt die Calziumaufnahme und kann damit Osteoporose auslösen und verschlechtern. Vorsicht bei langfristigen Cortisonanwendungen.

Durch Vorbeugung, rechtzeitige und richtige Behandlung (heute stehen sehr wirksame Medikamente zur Verfügung) kann der Knochenschwund verringert werden.

Osteoporosevorbeugung sollte in der Jugend beginnen: Durch regelmäßige Bewegung und einer ausgewogenen Ernährung (Kalzium und Vitamin D) wird bis zum 30. Lj. Die Knochendichte aufgebaut. Wer sich in diesem Alter hauptsächlich von Cola (enthält viel Phosphat das den Knochen schwächt) und Co ernährt und bevorzugt vor dem Computer sitzt, hat eine äußerst schlechte Ausgangsbasis.

Keine Zigaretten, wenig Alkohol, körperliche Aktivität in der frischen Luft, ausreichende Kalziumzufuhr, Übergewicht vermeiden.

Risikofaktoren: Genetische Veranlagung, ungesunder Lebensstil, COPD; Asthma, chron. Gelenkentzündungen, Krebs, Schilddrüsenüberfunktion, Zustand nach Magenentfernung, Medikamenteneinnahme (Cortison, Krebsmedikamente, Antiepileptika)

Hinweise auf eine Osteoporose:

- o Rückenschmerzen
- o Rundrücken
- o Größenverlust (mehr als 4 cm)
- o Spontanfrakturen der Wirbelsäule
- o Gehäuftes Auftreten von Knochenbrüchen
- o Erkrankungen oder Therapien mit erhöhtem Osteoporoserisiko

Knochendichtemessung: (=DXA=Knochendensitometrie): Die Knochendichte bezieht sich auf den mittleren Normwert von gleichgeschlechtlichen (jugendlichen) Erwachsenen. Angegeben wird er mittels T-Score. Es bezeichnet die Abnahme der Knochendichte von diesem Wert.

Gemessen wird üblicherweise in zwei Referenzbereichen: 1. der Lendenwirbelsäule und er 2. der Hüfte.

Liegt der T-Score unter – 2,5 liegt eine Osteoporose vor.

Liegt der Wert zwischen – 1 und -2,5 spricht man von einer Osteopenie (=beginnende Osteoporose).

Therapiedauer:

Sie sollten nach 3-5 Jahren die Knochendichte überprüfen lassen und dann mit Ihrem Arzt, deiner Ärztin besprechen wie die Therapie weitergehen soll. Eine Wiederholungsmessung ist nur sinnvoll, wenn davon eine wesentliche Konsequenz für die Fortführung der Therapie abzuleiten ist.

Osteoporose-Therapie:

Jede Osteoporosetherapie muss von einer Basismedikamentation (Kalzium-und Vitamin D Einnahme) begleitet werden.

(1) Basismedikamente: Kalzium und Vitamin D - Spurenelemente

Kalzium ist ein wichtiger Baustein im Knochenstoffwechsel und sollte von Jugend an durch Kalziumreiche Nahrungsmittel ergänzt werden. Häufig werden hochdosierte Kalziumpräparate in Kombination mit Biphosphonaten verordnet. Über die Sinnhaftigkeit wird derzeit zunehmend diskutiert zumal auch viele PatientInnen über Unverträglichkeiten bei der Einnahme klagen. Außerdem spielen im Kalziumstoffwechsel viele andere Spurenelemente und Vitamine eine wichtige Rolle (Magnesium,

Mangan, Zink Kupfer etc.) . Kalzium braucht Vit. D um vom Darm ins Blut und dann in den Knochen zu gelangen braucht (pro Tag 400 – 800 I.E.) Vit. D wird einerseits in der Haut durch Sonnenlicht gebildet andererseits muss es mit der Nahrung zugeführt werden. Vitamin D verbessert zusätzlich noch die muskuläre Funktion (Verbessert die Sturzgefahr durch kräftige Muskulatur)

Neuere Forschungen zeigen, dass auch die Vit. K und C eine wichtige Rolle für die Knochengesundheit spielen. Vit. K ist an der Bildung von Osteocalcin beteiligt und damit für die Knochenfestigkeit ausschlaggebend und Vit. C gilt als Hilfsstoff für die Produktion von Kollagen welches dem Knochen und auch den Bändern Struktur und Festigkeit verleiht.

Ernährung: Milchprodukte, Käse, Fischöle, Eier, Butter

Kontrolle des Vitamin D Spiegels und Substitution von Vitamin D erscheint derzeit als sehr wichtig. Zur Substitution von Spurenelementen empfehle ich Osteodeg 1x1 (Mineralstoffmischung) bzw. Calzium-Magnesium (Oligotherapie – ionisierte flüssige Spurenelemente) 3x15 gtt

(2) Phytoöstrogene: z.b. Isoflavone, Pueraria, Ligane

Isoflavone (Genistein), Lignane und Coumestane aus den Pflanzen, Soja, Pueraria, Rotklee und Lein und in vielen chinesischen Kräutern. Sie verbinden sich mit den Östrogenrezeptoren im Körper und sind eine gute Alternative zu Hormongaben im Wechsel ohne deren Risiken und Nebenwirkungen zu besitzen. Sie sind die erste Wahl (in Kombination von Calcium) in der Vorbeugung von Osteoporose und zur Behandlung von Wechselbeschwerden. Wichtig ist dabei, dass sie kein erhöhtes Brustkrebsrisiko aufweisen.

Meine persönliche Empfehlung: Recal Osteo 1x1 (Mineralstoffe + Phytoöstrogene), Pueraria (TTM) Kps. 1 x1 tgl. + Weißer Ginseng 1 x1 Ernährung: ausreichend Sojaprodukte

(3) Pflanzliche Unterstützung (Traditionell europäische Medizin)

Urtinktur Bambus: fördert die Beweglichkeit MZ Tannenwipfel + MZ Brombeere (stärkt den Kalziumstoffwechsel, fördert die Knochenbildung) Oligotherapie: **Phosphorus + Fluorum + Silicium**

(4) Antiresorptiva (Bisphosphonate) z.b. Fosamax, Actonel oder Bonvia

Diese lagern sich an der Oberfläche der Knochensubstanz an und verhindert damit den Abbau von Knochensubstanz. Außerdem verbinden sich Bisphosphonate mit den Mineralstoffen im Knochen und verhindern, dass diese aus dem Knochen herausgelöst werden. Dadurch wird die Entmineralisierung des Knochens aufgehalten und eventuell sogar Knochensubstanz wieder aufgebaut. Schmerzen und Brüche der Knochen können dadurch vermieden werden.

Man nimmt sie meist einmal wöchentlich ein. Als Nebenwirkung können sie Beschwerden im Magen-Darm-Trakt auslösen.

Präparate: Fosamax 70 mg (Alendronat - ein mal wöchentlich + Kalzium und Vit. D)

Bonvia 150 mg (Ibandronat – ein mal monatlich) NEU (noch nicht frei verschreibbar)

(5) SERMS (Selektive estrogen receptor Modulatoren) z.b. Evista

Dies sind Medikamente die teilweise östrogenartige Wirkung haben, sie wirken gegen den Knochenabbau und fördern die Knochenerneuerung ohne jedoch auf das Brustgewebe oder die Gebärmutter Schleimhaut zu wirken. Das bedeutet kein erhöhtes Risiko für Brustkrebs (wahrscheinlich wird das Risiko sogar reduziert), keine Blutungen, aber auch keine Linderung der Wechselbeschwerden, wie Hitzewallungen und Stimmungsschwankungen. Raloxifen vermindert bei Frauen nach den Wechseljahren das Auftreten von Wirbelsäulenbrüchen, erhält die Knochenmasse und erhöht die Knochendichte. Vorsicht ist bei allen gegeben die eine Neigung zu Thrombosen haben (in der Familie nachfragen und abklären lassen)

Das Präparat heißt Evista 60 mg (Raloxifen), man nimmt es einmal täglich ein

Wie hoch ist ihr Osteoporoserisiko?

	JA	NEIN		JA	NEIN
Abneigung gegen Milchprodukte ?			Raucher/in ?		
Sehr schlank ?			Regelmäßiger Gebrauch von Abführmittel ?		
Über längere Zeit ausbleiben der Regelblutung?			Weiblich ?		
Übermäßige Diäten ?			Komplette Entfernung der Eierstöcke ?		
Erhöhter Kaffeegenuss ?			Behandlung mit Cortison ?		
Älter als 50 Jahre ?			Wenig Bewegung ?		
Phosphatreiche Ernährung (Fleisch, Wurst, Fertigprodukte, Schmelzkäse, Softdrinks, Cola)					
Später Mestruationsbeginn (älter als 15 Jahre bzw. früher Beginn der Wechseljahre – jünger als 45 Jahre ?					
Knochbrüche oder Osteoporose bei Blutsverwandten ?					
Weniger als eine halbe Stunde täglich UV-Strahlung (Sonne) ?					

Schon ab zwei Ja- Antworten sollten sie vorbeugend etwas für ihre Knochen tun. Achten sie besonders auf viel Bewegung – auch Krafttraining nicht vergessen – und eine Knochen stärkende Ernährung

Vorbeugung von Osteoporose

Es ist leichter und sinnvoller, der Osteoporose vorzubeugen als sie zu therapieren. Neben hormonellen (Östrogenmangel) und genetischen Faktoren spielt die Ernährung eine entscheidende Rolle bei der Osteoporoseentwicklung. Eine knochengesunde und ernährungs-physiologisch hochwertige Ernährung besteht aus calciumreichen Milchprodukten (Sojamilch, Laktosefreie Milch bei Laktoseintoleranz) sowie naturbelassenen Nahrungsmitteln mit einem hohen Anteil an frischem Obst und Gemüse (Ribisel, Himbeeren, Brombeeren, Erdbeeren, Orangen, Mandarinen, Kiwi, Brokkoli, Lauch, Fenchel), Kräuter (Petersilie, Schnittlauch, Kresse), Getreide und Nüsse und Kerne (Sonnenblumen, Kürbiskerne). Fettarme Milchprodukte haben einen höheren Kalziumanteil als fettreiche. Die Kalziumaufnahme im Darm sinkt mit dem Alter und setzt eine gesunde Darmflora voraus. Eventuell Darmsanierung überlegen.

Vitamin D wird in der Haut aus Vorstufen durch UVB-(Sonnen)Licht aktiviert. Mit der Nahrung werden ca. 20 % des Vitamin D gedeckt. Es ist enthalten in Seefisch, Eigelb, Milch.

Der Verzehr von einfachen raffinierten Kohlenhydraten, Kochsalz, tierischem Eiweiß und Fett sollte gering gehalten werden. Tierisches Protein kann durch seinen hohen Gehalt an Methionin zu einer Übersäuerung des Organismus und damit zu erhöhten Calciumverlusten beitragen.

Verschiedene Heilmittel zur Vermeidung von Osteoporose

RECAL-OSTEO ist ein Spezialprodukt gegen Osteoporose. Neben hochresorbierbaren Formen von Calcium enthält RECAL-OSTEO andere wichtige Faktoren, die synergistisch mit Calcium wirken und dessen Resorption verbessern. Zusätzlich enthält RECAL-OSTEO Betaine HCl, welches für ein saures Milieu im Magen sorgt, welches für die Calciumaufnahme notwendig ist und Phytohormone (Yams, DHEA, Iso-Flavonoide)

OSTEODEG enthält:

Calcium: Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass oral appliziertes Calcium aus Carbonat-Verbindungen nur zu 4% resorbiert wird. Bei Calciumcitrat-Verbindungen beträgt die Calcium-Resorptionsquote 45% (Recker, New England Journal of Medicine, 313, 70-73, 1985 und Nicar, Journal of Endocrinology and Metabolism, 61, 391-393, 1985) Citrate vermindern zudem die Gefahr der Nierensteinbildung.

Vitamin D: Vit. D ist der wichtigste Co-Faktor für eine ausreichende Calciumversorgung. Vit. D fördert die Calciumresorption im Darm und steigert die Einlagerung von Calcium in den Knochen. Ältere Menschen weisen häufig in den Wintermonaten einen Vit. D Mangel auf.

Vitamin K: Es ist für den Einbau von Calcium und Phosphat in den Knochen von Bedeutung. Der hohe Gehalt an Vit. K in grünem Gemüse ist eine Erklärung dafür, dass Vegetarier ein geringeres Osteoporose-Risiko aufweisen.

Magnesium: Magnesium fördert die Calciumresorption und die Knochenmineralisation.

Kupfer: ist essentiell für den Stoffwechsel des Bindegewebes und der Knochen (Eaton-Evans, Jill et. al., Copper supplementation and the maintenance of bone mineral density in middle-aged women. The Journal of Trace Elements in Experimental Medicine. 9. 84-87, 1996).

Mangan: ist an der Knochenmineralisation und der Knorpelbildung beteiligt.

Zink: ist essentiell für die Knochenbildung. Bei Frauen im Wechsel mit Osteoporose ist die Ausscheidung von Zink im Urin durch die erhöhte Knochenresorption erhöht. (Relea P., et al., Zinc, biochemical markers of nutrition, and type I osteoporosis. Age and Ageing. 24, 303-307, 1995 und King, Janet, C., American Journal of Clinical Nutrition. 64, 375-376, 1996)

Bor: bei Untersuchungen an postmenopausalen Frauen reduzierte die tägliche Gabe von Bor deutlich die renale Calciumausscheidung. Auch ein Anstieg der Estrogenspiegel wurde beobachtet. (Hunt, American Journal of Clinical Nutrition, 65, 803-813, 1997)

Fluorid: stimuliert das Knochenwachstum und erhöht die Knochenstabilität.

Folsäure, Vitamin B6 und B12: Ein erhöhtes Homocystein beeinträchtigt die Quervernetzung von Elastin und Collagenfasern. Es spielt evtl. auch eine pathogenetische Rolle bei der Osteoporose. (Brattstro., Metabolism, 34, 1073-1077, 1985)

Pflanzliche Unterstützung (Traditionell europäische Medizin):

- Urtinktur Bambus: fördert die Beweglichkeit
- MZ Tannenwipfel + MZ Brombeere (stärkt den Kalziumstoffwechsel, fördert die Knochenbildung)
- Oligotherapie: Phosphorus + Fluorum + Silicium

Phytoöstrogene:

- Pueraria mirificata: Thailändische Pflanze mit hohem Anteil an Phytoöstrogenen (Mireostrol) – setzt am Östrogenrezeptor an und hat dadurch auch Positive Wirkung auf die Probleme der Wechseljahre 1x1
- Rotklee: Phytohormon aus Rotkleeblüten 1x1
- Genistein: Phytohormon aus Soja 1x1