

Osteoporose-Behandlung

Autor/in: Dr. med. Wolfgang May



Diagnostik

Bei Knochenbrüchen ohne Gewalteinwirkung Rückenschmerzen Abnahme der Körpergröße um 4 cm Körpergewichtsabnahme 10% innerhalb von 1-2 Jahren bzw. Untergewicht (BMI unter 20), sollte an eine Osteoporose gedacht werden. Klinisch kann ein Rundrücken („Witwenbuckel“) oder ein sog. Tannenbaumphänomen bestehen. Bei Röntgenaufnahmen der Brust- und Lendenwirbelsäule zeigen sich ein verminderter Kalksalzgehalt und ggf. Deckplatteneinbrüche der Wirbelkörper. In der Knochendichtemessung ist der Kalksalzgehalt vermindert (T-Score größer -2,0). Laborwerte dienen zur Abklärung entzündlicher Prozesse und andere Knochenerkrankungen (BB, BSG, Ca, Phos, Krea, APH, gGT, TSH). Das Ziel der Therapie ist die Verhinderung von Frakturen. Die Osteoporose ist laut Leitlinien der DVO gesichert bei:

einem in der Knochendichtemesung gemessenen T-Score von -2,5 oder bei röntgenologisch sichtbaren Frakturen und einem T-Score von -2,0. Therapie allgemein regelmäßige (tägliche) angepasste Körperliche Aktivität, möglichst 30 min. täglich im Freien, abwechselnd Ruhe- Bewegung (2 Stunden Bewegung, ½ Stunde Ruhe); tägliches Übungsprogramm, Spaziergehen, Schwimmen. leichte Massagen (kräftige Massage verstärkt oder verursacht Schmerzen) Thermal- Bädungen (z. B. Bad Griesbach: fluoridhaltige basische Schwefelquelle) bei älteren Menschen Beseitigung von „Stolperfallen“(z.B. Türschwellen) und Tragen eines Hüftschutzes bei Sturzneigung. Ausreichende Ernährung, Abklärung eines Gewichtsverlusts bzw. Untergewichts Kalziumreiche Kost (z.B. Milchprodukte, Kalzium reiche Mineralwässer, grünes Gemüse) Verminderung/ Meiden von Risikofaktoren (z.B. Alkohol, Kaffee, Rauchen)

allgemeine Stoffwechsel Kontrolle (Blutzucker, Blutfettwerte, Blutdruck etc.)

möglichst Reduktion Osteoporose- fördernder Medikamente (v.a. Kortison (Glukokortikoide) Kalzium: 1000 mg p.o./ Tag; Vitamin D3: 400 IE / Tag; bei in der Mobilität stark eingeschränkten Frauen > 65 Jahre, Laktoseintoleranz, Sprue, Langzeit- Kortison Behandlung, Schilddrüsenüberfunktion etc.

Bei Frauen nach der Menopause, kann, wenn keine Gegenindikationen bestehen, eine Hormonersatztherapie empfohlen werden.

Medikamentöse Therapie bei gesicherter Osteoporose

Ausreichende Schmerztherapie (WHO Schema), ggf.Akupunktur, therapeutische Lokalanästhesie (Neuraltherapie), Muskelrelaxantien

Förderung der Kalzium Absorption und Knochen Mineralisation: Kalzium: 1000 mg p. o. / Tag; Vitamin D3: 400 IE / Tag; Vitamin D Metabolite (nur bei gestörter Vit.D3- Aktivierung durch Leber- u. Nierenerkrankungen): Alfacalcidol (Erwachsene: 1 pg./kg /Tag).

Hemmung der Knochenresorption mit Biphosphonaten: Alendronat (70mg p.o./Woche); 3-5 Jahre, Absetzen nach Anstieg des T-Score Residronat 35 mg / Woche, 3-5 Jahre, Absetzen nach Anstieg des T-Score Raloxifen 60 mg / Tag; 3-5 Jahre, Absetzen nach Anstieg des T-Score Schnelle Mobilisation mittels Krankengymnastik, örtlich Wärme (Heusack, Fango, Elektrotherapie) oder Kältebehandlung (nach Verträglichkeit) Ggf. Stabilisierung durch elastische Stützieder, Ambulante -, stationäre Rehabilitation Calcitonin und Fluoride werden nicht mehr empfohlen

Therapiekontrolle: Größenmessung alle 6 Monate, Osteodensimetrie alle 1-2 Jahre

Bewegung ist das A und O in der Vorbeugung und Therapie der Osteoporose.

Durch Therapie mit basischen Substanzen (Basenpulver, Bullrich- Vital u.a.) lassen sich insbesondere Schmerzzustände beeinflussen. Wie beim Muskelkater durch Milchsäure entstehen Schmerzen im wesentlichen durch Übersäuerung. Mineralstoffe Puffern die sauren Moleküle. Dies sind vor allem Calcium, Magnesium und Kalium (Kationen). Unser Körper kann diese Mineralstoffe dann nicht verwerten. Die

Mineralstoff-Speicher - das ist vor allem der Knochen im Körper werden nicht aufgefüllt. Es ist viel zu wenig bekannt, dass die fortgesetzte Abgabe von Calcium und Magnesium aus dem Knochen zum Puffern überschüssiger Säuren zur Knochenentkalkung und damit zur Osteoporose führen kann.

Unsere Nahrung ist meist säureüberschüssig (vor allem durch Eiweiß und Zucker). Eiweiß wird im Körper zu Harnsäure abgebaut. Zucker kann im Magendarmtrakt zu Essigsäure vergären. Deshalb sollte Nahrungseiweiß (Fleisch, Fisch, Käse) und Zucker in der Nahrung reduziert werden. Eine leicht verdauliche Kost ist empfehlenswert. Die Trinkmenge sollte 2 Liter pro Tag erreichen.

Quelle: Osteoporose- Empfehlungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Osteoporose (DAGO) Arzt und Therapie 1 Heft 8 1997, Osteoporose Leitlinien DVO 3/2003, www.osteoporose.com

Die in diesem Verzeichnis vorgestellten Therapien und Methoden werden zum Teil seit Jahrhunderten praktiziert und sind auch in heutiger Zeit in Kursen und Seminaren unterrichtet worden. Sie können bei gesundheitlichen Problemen Rat und Hilfe eines Arztes nicht ersetzen. Der Betreiber dieses Verzeichnisses übernimmt keine Haftung für Schäden, die sich aus dem Gebrauch oder etwaigem Missbrauch der hier vorgestellten Therapien und Methoden ergeben.

Alle Inhalte dieser Website copyright ©Heilverzeichnis/Heal24.com und der jeweiligen Rechte-Inhaber. Weiterverbreitung der Inhalte ohne vorherige schriftliche Genehmigung ist nicht zulässig. Alle Rechte vorbehalten