

Osteoporose ist in erster Linie ein Frauenthema



FOTO: CHARAKTER

Östrogenen kommt eine entscheidende Rolle bei der Ausbildung der Osteoporose zu. In der Praxis für Hormon- und Gewichtsberatung nimmt sich eine Spezialistin dieser Thematik schwerpunktmäßig an.

Osteoporose ist eine Skeletterkrankung, die durch eine erniedrigte Knochenmasse und eine geschwächte Knochen-Mikroarchitektur charakterisiert ist. Dies führt zu einer erhöhten Brüchigkeit der Knochen, die typischerweise schon bei geringeren Anlässen frakturieren. Eine manifeste Osteoporose liegt vor, wenn bereits Frakturen aufgrund einer Osteoporose aufgetreten sind.

AUF DEM BODEN DER OSTEOPOROSE treten Wirbelkörperfrakturen in der Altersgruppe von 50-79 Jahren bei Frauen in Deutschland doppelt so häufig auf im Vergleich zu Männern. Mit zunehmendem Alter steigt das Frakturrisiko bei beiden Geschlechtern. Die zweithäufigste Fraktur, die auf dem Boden der Osteoporose entsteht, sind Knochenbrüche des Schenkelhalses. Auch hier liegt die Quote bei Frauen bis in die höchsten Altersgruppen deutlich höher als bei den Männern. Bereits auf der Basis dieser Häufungen kann gesagt werden, dass Osteoporose in erster Linie ein Frauenthema ist.

Zu den Ursachen der Osteoporose bei Frauen befragt, äußert sich Frau Privatdozentin Dr. Dana Seidlová-Wuttke, die in der UMG im Fach Klinische und Experimentelle Endokrinologie habilitierte und seit 2012 im Medizinischen Experten Centrum MEC am Göttinger Bahnhof eine Praxis für Hormon- und Gewichtsberatung führt, sehr konkret: „Wir (Gynäkologen) begleiten unsere Patientinnen in verschiedenen Phasen des Lebens: im jugendlichen Alter bei Zyklusregulationen und zu Optionen der Verhütung, wir legen Spiralen, beraten und helfen bei Kinderwunsch und betreuen Frauen nach der Geburt. In dieser Phase ist die Hormonbilanz, also die ausgewogene Produktion von Geschlechtshormonen, ausreichend. Ungefähr ab dem 40. Lebensjahr ändert sich die Zykluscharakteristik, die Frauen haben ihre Periode jetzt mehr oder weniger regelmäßig. Das ändert sich erneut um das 50. Lebensjahr, in dem die Produktion von Östrogenen in den Eierstöcken noch weniger wird und versiegt. 80 Prozent aller Frauen entwickeln in dieser

Phase klimakterische Beschwerden, die eben durch diesen Abfall der zirkulierenden Östrogene verursacht ist.“

Innerhalb der Knochensubstanz kommt es durch das Fehlen der Östrogene zum Verlust der Balance zwischen Aufbau und Abbau der Zellen. In der Folge werden zum Beispiel die Knochenbälkchen in den Wirbelkörpern langsam, aber kontinuierlich abgebaut. Dieser Effekt ist in den ersten Jahren rund um die Menopause am stärksten.

GEGENWÄRTIG KOMMEN zwei unterschiedliche Messverfahren zur Bestimmung des Kalksalzgehaltes im Knochen zur Anwendung: Zum einen DEXA, bei dem mit zwei unterschiedlichen Röhrenspannungen Röntgenstrahlen durch Lendenwirbelsäule und Schenkelhals ausgesandt werden. Dieses Verfahren wird in erster Linie von Orthopäden eingesetzt. Radiologen nutzen hingegen die sog. QCT, bei der ein quantitatives Computertomogramm in Höhe der oberen drei Lendenwirbelkörper angefertigt wird. Uwe

Fischer, einer der beiden Leiter der Praxis für Moderne Schnittbilddiagnostik, ebenfalls in der Bahnhofsallee, erläutert hier: „Wir favorisieren QCT, da diese Verfahren eine getrennte Messung von äußerer Wirbelkontur und Knochenbälkchen erlaubt. Und die zunehmende Verschlankung der Knochenbälkchen ist letztendlich der Grund dafür, dass Wirbelkörper auf dem Boden der Osteoporose zusammensintern. Wir messen also genau das Richtige.“ Dabei muss immer angemerkt werden, dass beide Messverfahren die zurzeit beste Annäherung zur Einschätzung einer Bruchgefährdung darstellen. „Die Knochendichte stellt zu dieser Thematik nicht das einzige Kriterium dar. Von Bedeutung ist in diesem Zusammenhang auch das Ausmaß an Muskulatur, das natürlich in die Knochendichtemessung nicht mit eingeht“, ergänzt Dr. Friedemann Baum, ebenfalls Leiter in dieser Praxis.

MESSVERFAHREN ZUR KNOCHENDICHTE (Osteodensitometrie)

DEXA – Dual Energy X-ray Absorptiometry
QCT – Quantitative Computer Tomography

Beide Verfahren sind röntgenbasiert und gelten als strahlenarm. Für beide Verfahren muss im Vorfeld ärztlicherseits die rechtfertigende Indikation gestellt werden.

Warum ist es überhaupt sinnvoll, die Knochendichte frühzeitig zu checken, bevor es eventuell später zu einer Osteoporose kommt? „Wir reden hier über eine sinnvolle Prophylaxe“, so PD Dr. Seidlová-Wuttke. „Unsere Aufgabe ist es, die Frauen adäquat zu beraten, über mögliche Folgen, die mit Menopause und gesamtem Klimakterium verbunden sind, zu informieren und ggf. Empfehlungen für eine individuelle Hormonersatztherapie (HRT) zu geben. Die HRT hilft nicht nur, die klimakterischen vegetativen Beschwerden zu lindern, sondern normalisiert auch das Gleichgewicht zwischen Ab- und Aufbau der Knochenzellen. Sie hemmt für die Zeit der Einnahme und nach dem Absetzen weitere zwei bis fünf Jahre den schnellen Knochenabbau. Wir nutzen damit ein physiologisches „Fenster“ zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr. Und ermöglichen unseren Patientinnen mindestens zehn Jahre ohne Osteoporose.“

Selbstverständlich können auch andere Erkrankungen und Lebensumstände einen möglichen Einfluss auf die Knochenqualität haben, z.B. eine langfristige Kortikoid-Therapie, Alkohol, Rauchen, Aromataseinhibitoren bei der Brustkrebstherapie, genetische Faktoren, chronisches Untergewicht, Übergewicht vom maskulinen Typ, Bewegungsmangel, Parathormon Pathologie, Hyperkortisolismus, Überfunktion der Schilddrüse, Nebenwirkungen von verschiedenen Medikamenten.

BEGRIFFE IM RAHMEN DER KNOCHENDICHTEMESSUNG

T-SCORE: Abweichung des gemessenen Knochendichtewertes von dem Durchschnittswert einer jungen erwachsenen Frau. T-Score < -2,5 definiert Osteoporose.

Z-SCORE: Abweichung des gemessenen Knochendichtewertes von einer alters- und geschlechtsspezifischen durchschnittlichen Knochendichte. Z-Score bis -1,0 gilt als altersnormal.

KALKSALZGEHALT: Ein Mineralsalzgehalt unter 80mg/cm³ definiert eine Osteoporose. Werte zwischen 80mg und 120mg pro cm³ werden als Osteopenie, einer Vorstufe der Osteoporose, kategorisiert.



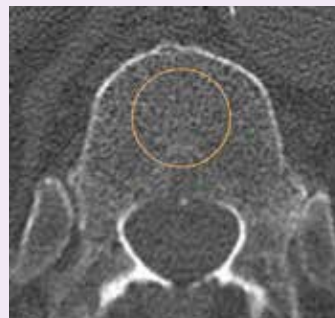
Zeichnung: Anne Fischer

Von oben nach unten: normaler Wirbelkörper, Osteopenie, Osteoporose mit Deck- und Grundplattenimpression.



CT-Schichten durch den 1., 2. und 3. Lendenwirbelkörper.

Messregion innerhalb des Wirbelkörpers.



Hormon- und
Gewichtssprechstunde
am Bahnhof

PD Dr. Dana Seidlová-Wuttke
 Bahnhofsallee 1d
 37081 Göttingen
 Tel. 0551 82074210
info@hormon-gewicht.de



Praxis für moderne
Schnittbild Diagnostik

Bahnhofsallee 1d
 37081 Göttingen
 Tel. 055182 074 22
www.diagnostik-goettingen.de