

## WAS SOLLTE ICH MIT DIESER INFORMATION TUN?

Knochenschwund ist ein Teil des normalen Alterungsprozesses, doch es gibt Massnahmen, die Sie ergreifen können, um Ihre Knochen gesund zu halten. Wenn Sie über 50 sind und eine Fraktur nach geringer Gewalteinwirkung hatten oder Risikofaktoren für Osteoporose aufweisen, sollten Sie mit Ihrem Hausarzt die Notwendigkeit und Möglichkeiten der weiteren Abklärungen besprechen.

### Impressum

Herausgeber und Autoren:

Endonet · Endokrinologische Praxis und Labor

Prof. Dr. med. Christian Meier

Frau Dr. med. Claude Kraenzlin

Prof. Dr. med. Marius Kraenzlin

Frau Dr. med. Martina Bally

Frau Dr. med. Claudia Maushart

Aeschenvorstadt 57, CH-4001 Basel

Telefon 061 264 97 97, Fax 061 267 97 96

E-Mail [info@endonet.ch](mailto:info@endonet.ch), [www.endonet.ch](http://www.endonet.ch)

Gestaltung: Sabina Stucky, Basel, [sabinastucky.ch](http://sabinastucky.ch)

enDoreT

## Osteoporose und die Knochengesundheit von Männern

### WAS IST OSTEOPOROSE?

Die Osteoporose ist eine systemische Erkrankung des Skeletts, die durch eine verminderte Knochenmasse und eine Verschlechterung der Knochenstruktur charakterisiert ist. Die Folge der Abnahme der Knochenmasse und der Zerstörung der Struktur führt dazu, dass Frakturen (Knochenbrüche) auftreten können, häufig schon bei geringen Belastungen oder sogar spontan. Die am meisten betroffenen Skelettregionen für osteoporotisch bedingte Frakturen sind die Wirbelkörper, der Oberschenkelknochen, der Vorderarm und der Oberarmknochen. Die durchschnittliche Wahrscheinlichkeit, im Laufe des Lebens eine osteoporotische Fraktur zu erleiden beträgt im Alter von 50 Jahren für die Frau ca. 50% und für den Mann ca. 20%. Diese osteoporotischen Frakturen gehen bei Frauen und Männern mit einer Einschränkung der Lebensqualität, Alltagsfähigkeit (Pflegebedürftigkeit, auf fremde Hilfe angewiesen) sowie erhöhter Sterblichkeit einher.

## RISIKOFAKTORN FÜR OSTEOPOROSE

- weisse Männer
- 65 Jahre und älter
- Fälle von Osteoporose in der Familie
- ein bereits erlittener Knochenbruch nach einer geringen Gewalteinwirkung
- Rauchen
- übermässiger Alkoholkonsum
- geringe Aufnahme von Calcium und Vitamin D über die Nahrung
- zu wenig körperliche Aktivität
- niedriges Körpergewicht (Body mass index <20)
- Sexualhormonmangel (zu wenig Testosteron), auch verursacht im Rahmen der Behandlung von Prostatakrebs
- chronische Krankheiten (z.B. entzündliche rheumatische Erkrankungen, entzündliche Erkrankungen des Magendarmtraktes, Überfunktion der Schilddrüse), Nierenversagen, Hyperprolaktinämie und bestimmte Krebsarten)
- regelmässige Einnahme von Medikamenten wie Prednison und Cortison (ein gesetzt zur Behandlung von Entzündungserkrankungen)

## WIE WIRD OSTEOPOROSE DIAGNOSTIZIERT?

Sind schon Knochenbrüche, wie eine Wirbelkörper- oder ein Schenkelhalsbruch, ohne grössere Gewalteinwirkung aufgetreten kann das Röntgenbild allein die Diagnose einer Osteoporose ergeben.

Die Möglichkeit, die Osteoporose vor dem Auftreten einer Fraktur zu diagnostizieren, besteht in einer Knochendichtemessung mit Doppelröntgenabsorptiometrie (DXA). Mit dieser Untersuchungsmethode wird der Mineralgehalt des Knochens, die sog. Knochendichte, untersucht. Die Knochendichtemessung gibt Auskunft über die Widerstandsfähigkeit des Knochens. Eine reduzierte Knochendichte bedeutet also erhöhtes Knochenbruchrisiko.

Sie sollten sich auf Osteoporose untersuchen lassen, wenn Sie:

- Risikofaktoren aufweisen
- nach dem Alter von 50 Jahren einen Knochenbruch nach geringer Gewalteinwirkung erlitten haben
- kleiner geworden sind.

Bei Nachweis einer verminderten Knochendichte werden in der Regel zusätzliche Laboruntersuchungen vorgenommen um Krankheiten, die zu einer Osteoporose führen können nachzuweisen oder auszuschliessen und auch um die Aktivität des Knochenstoffwechsels zu beurteilen.

## WIE WIRD OSTEOPOROSE VERHINDERT UND BEHANDELT?

Allgemeine Empfehlungen zur Vorbeugung einer Osteoporose beinhalten eine genügende Kalziumzufuhr (1000-1500 mg/Tag), genügende Vitamin D-Versorgung (800-1200 E/Tag, evtl. Vitamin D-Supplementation bei Mangelernährung bzw. verminderter Sonnenexposition), ausgeglichene Ernährung mit genügender Eiweisszufuhr, regelmässige körperliche Aktivität, Vermeidung von Risikofaktoren wie Rauchen, übermässiger Alkoholkonsum und Einnahme von Medikamenten, welche den Knochenstoffwechsel beeinflussen.

Neben der Änderung des Lebensstils müssen Sie möglicherweise auch Medikamente einnehmen, um den weiteren Abbau des Knochens zu stoppen und Frakturen zu verhindern. Von den vielen für Frauen zugelassenen Medikamenten wurde nur für *Alendronat*, *Risedronat*, *Zoledronat* (sog. Bisphosphonate) und *Teriparatide* in kontrollierten Studien bestätigt, dass sie auch bei Männern gegen Osteoporose wirken. Bisphosphonate dienen dazu, den Knochenabbau zu verlangsamen, während Teriparatide (tägliche Injektion) den Aufbau neuer Knochen anregt. Das Teriparatide ist nur für Männer zugelassen, die ein sehr hohes Risiko für Frakturen aufweisen.

Alendronat, Risedronat und Teriparatide scheinen bei Männern mit niedrigem Sexualhormonspiegel (Hypogonadismus) zu wirken. Es ist noch immer unklar, ob die Testosteronersatztherapie hilft, Osteoporose bei Männern zu behandeln. Obwohl kleinere Studien gezeigt haben, dass Testosteron die Knochendichte bei Männern mit niedrigem Sexualhormonspiegel verbessert, gibt es keine Untersuchungen die zeigen, dass sich damit auch das Risiko für Frakturen verringert.