

Journal für
Mineralstoffwechsel

Zeitschrift für Knochen- und Gelenkerkrankungen

Orthopädie • Osteologie • Rheumatologie

**Editorial: Osteoporose - quo
vadis?**

Kudlacek S

*Journal für Mineralstoffwechsel &
Muskuloskelettale Erkrankungen*

2008; 15 (1), 1

Homepage:

**[www.kup.at/
mineralstoffwechsel](http://www.kup.at/mineralstoffwechsel)**

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Member of the



Indexed in SCOPUS/EMBASE/Excerpta Medica
www.kup.at/mineralstoffwechsel



Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft
zur Erforschung des Knochens
und Mineralstoffwechsels



Österreichische Gesellschaft
für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie



Österreichische
Gesellschaft
für Rheumatologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. GZ02Z031108M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

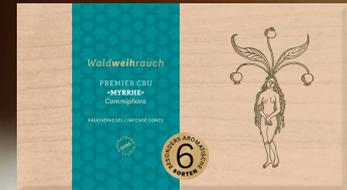
Unsere Räucherkegel fertigen wir aus den feinsten **Kräutern** und **Hölzern**, vermischt mit dem wohlriechenden **Harz** der **Schwarzföhre**, ihrem »Pech«. Vieles sammeln wir wild in den Wiesen und Wäldern unseres **Bio-Bauernhofes** am Fuß der Hohen Wand, manches bauen wir eigens an. Für unsere Räucherkegel verwenden wir reine **Holzkohle** aus traditioneller österreichischer Köhlerlei.

»Eure Räucherkegel sind einfach wunderbar.
Bessere Räucherkegel als Eure sind mir nicht bekannt.«
– Wolf-Dieter Storl

synthetische
OHNE
Zusätze

Waldweihrauch

»Feines Räucherwerk
aus dem *Schneeberg*«
L A N D



www.waldweihrauch.at

Osteoporose – quo vadis?

Der Knochenstoffwechsel und die Ursache von Frakturen haben als Forschungsgebiet in den letzten Jahren an Bedeutung zugenommen. Seit den ersten Weltraumflügen wissen wir, wie die Schwerelosigkeit, gleich einer Immobilisation auf der Erde, sowohl Knochen als auch Muskulatur beeinträchtigt. Anders als bei anderen Organen gab es damals keine Möglichkeit, die Qualität des Knochens zu beurteilen, keine Parameter, um einen gesunden von einem frakturgefährdeten Knochen zu unterscheiden. Weltweit wurde der Begriff Osteoporose durch die verminderte Knochenmineraldichte über den T-Score definiert, dies konnte erst durch einheitliche und praktikable Messmethoden wie die Dual-X-Ray-Absorptiometrie (DXA) ermöglicht werden.

Heute hat sich Osteoporose als eine Volkskrankheit in der Öffentlichkeit etabliert. Osteoporose als Krankheitsentität ist dennoch lediglich ein überschaubares Teilgebiet der Inneren Medizin und sollte nicht losgelöst von diversen zugrunde liegenden Erkrankungen betrachtet werden. Osteoporose ist – wie auch der Diabetes mellitus, die Hypertonie und die Adipositas – eine chronische Erkrankung, wo die möglichst frühzeitige Diagnose eine Reihe von Spätkomplikationen reduzieren kann. Sind beim Diabetes die hohen Blutzuckerwerte schmerzlos und Spätkomplikationen oft lange nicht vorhanden, so macht die niedrige Knochendichte bei Osteoporose ebenfalls keine Beschwerden für die Patienten. Dementsprechend niedrig ist die Motivation, eine oft langjährige Therapie kontinuierlich einzunehmen.

Die Aufgabe der Inneren Medizin ist eine mögliche zugrunde liegende Ursache für die „Osteoporose“ abzuklären, die Motivation der Therapieeinnahme zu fördern und die Effizienz durch entsprechende Kontrollen abzusichern.

Seit Whistler den Begriff der Rachitis für unterernährte Kinder im England des 17. Jahrhunderts prägte, wird die Bedeutung von gesunder Ernährung und Sonnenlicht für den Knochenstoffwechsel bei Kindern ab dem Säuglingsalter erkannt. Durch eine Vitamin-D-Prophylaxe konnten unzählige Missbildungen des Achsenskeletts frühzeitig verhindert werden.

Der Begriff „Osteomalazie“ für das Vitamin-D-Defizit beim Erwachsenen ist allerdings bis heute unterrepräsentiert. Weitere Ursachen für einen Verlust der Knochendichte durch Medikamente, Resorptionsstörung bei entzündlichen Darmerkrankungen, Magenoperationen, chronische Nierenerkrankungen, moderne Hormontherapie bei Patienten mit Prostata- und Mammakarzinom sowie der seltene Morbus Gaucher beeinflussen den Knochenstoffwechsel und erhöhen letztendlich die Frakturhäufigkeit.

Die rasante Entwicklung der modernen Medizin mit immer schnelleren Prozessabläufen birgt in sich die Gefahr von fertigen Denkmodellen. Oft werden der Diagnoseprozess und die folgende Therapieentscheidung um den Preis der Individualität des Patienten abgekürzt. Ausgeprägte Osteoporose mit erniedrigter Knochendichte bedeutet für den Patienten Angst vor zukünftigen Stürzen, Frakturen und auch Immobilität mit der Abhängigkeit von Fremdhilfe. Osteoporose als ein chronisches Schmerzsyndrom ist mit Depression und deutlich verminderter Belastbarkeit verbunden. Somit steht neben einer Verbesserung der Knochendichte die optimale Schmerztherapie im Zentrum. Bei rezenten Wirbelkörperfrakturen stehen die Stabilisierung und Aufrichtung des frakturierten Wirbelkörpers mittels Vertebroplastie und Kyphoplastie sowie die Versorgung von Schenkelhalsfrakturen mit Endoprothetik durch den chirurgischen Orthopäden im Vordergrund. Daher ist eine enge Zusammenarbeit mit diversen Disziplinen notwendig, um den Patienten optimal betreuen zu können.

Im vorliegenden Themenheft sind die verschiedenen Differentialdiagnosen der sekundären Formen der Osteoporose von Experten zusammengefasst. Es werden die häufigsten Möglichkeiten von Krankheitsentitäten aufgelistet, die zu einem Verlust der Knochendichte führen. Die Bemühung nach einer relevanten Diagnostik kann nur der Beginn von begleitenden Maßnahmen sein. Die Patienten für eine konsequente, langjährige Therapie zu motivieren sowie regelmäßige Gespräche über den Krankheitsverlauf und Bestimmung der Biomarker zur Beurteilung des Therapieerfolges helfen, Frakturen und damit auch Kosten für die Allgemeinheit zu minimieren. Die Fraktur ist die Niederlage jedes Osteologen und zieht ungeahnte Folgekosten, Resignation und persönliches Leid für den Patienten und seine Angehörigen nach sich.

*Univ.-Doz. Dr. Stefan Kudlacek
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien*

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)