

Anorexie, Zöliakie, Schwangerschaft – prämenopausale Osteoporose und ihre Ursachen

Wenn jungen Frauen die Knochen brechen

HAMBURG – Auch jüngere Frauen können bereits brüchige Knochen haben. Meist handelt es sich dabei um eine sekundäre Osteoporose, d.h. es liegt eine andere Erkrankung zugrunde. An einem Webinar* stellte Dr. Catharina Bullmann, niedergelassene Endokrinologin, Amedeo Facharztzentrum Hamburg, einige dieser Ursachen vor.

Die Liste der mit einer Osteoporose assoziierten Krankheiten ist lang und reicht von hämatologischen, rheumatologischen oder neurologischen über endokrine Störungen, Essstörungen und Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes bis hin zu Medikamenten-induzierten Formen. Gemeinsam ist allen, dass bereits im jungen Alter eine niedrige Knochendichte (Bone Mineral Density, BMD) vorliegt. Schon bei einer um 10% niedrigeren Peak-Bone-Mass steigt im Alter das Frakturrisiko um 50%, berichtete Dr. Bullmann. Genau dies gilt es durch eine frühzeitige, gezielte Behandlung zu vermeiden.

Daher sollten Ärztinnen und Ärzte bei jungen Frauen mit bestimmten Erkrankungen auch an den Knochen denken, z.B. bei Patientinnen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen oder Zöliakie. Durch die chronische Entzündung, die dadurch oft notwendige Therapie mit Kortison, die schlechte Resorption von wichtigen Nährstoffen und Vitaminen durch den Befall des Dünndarms und die

häufig krankheitsbedingte Inaktivität, haben 20–50% der Patientinnen mit Colitis ulcerosa bereits in jungen Jahren eine niedrige BMD in der DEXA-Messung. Bei rechtzeitiger Diagnose und Behandlung der Colitis, kann sich die Knochendichte normalisieren. Wichtig ist zunächst die optimale Therapie der Grunderkrankung z.B. mit TNF-Blockern. Steroide sind zu vermeiden. Zudem gilt es die Basistherapie mit Vitamin D und Kalzium zu optimieren. Wird eine spezifische Therapie der Osteoporose notwendig, ist aufgrund der schlechten Resorption immer die parenterale Medikamentengabe zu favorisieren, rät Dr. Bullmann.

Auch bei Patientinnen mit Zöliakie finden sich häufig niedrige Werte in der DEXA-Messung, selbst wenn sie nur eine geringe Symptomatik zeigen. Die Frauen klagen oft über diffuse Knochenschmerzen und Muskelschwäche. Im Labor zeigt sich dann die typische Konstellation einer Osteomalazie: sehr niedriges Vitamin D, niedriges Kalzium, erhöhtes Parathormon und ggf. leicht erhöhte alkalische Phosphatase. Therapeutisch steht neben der glutenfreien Ernährung eine hoch dosierte Gabe von Vitamin D im Vordergrund: zwei Wochen 10000 IE Vitamin D, danach täglich 1000 IE, empfiehlt Dr. Bullmann.

Bei Colitis ulcerosa die Osteoporose immer parenteral therapieren

Verschiedene Erkrankungen können bei Frauen bereits vor der Menopause zu einer Osteoporose führen.

Foto: iStock/PS3000



Mehr als 90% der Patientinnen mit Anorexie haben eine Osteopenie

Es gibt hierzu eine ganze Reihe von Untersuchungen, erklärte Dr. Bullmann – allerdings immer nur mit kleinen Fallzahlen. So liess sich durch eine physiologische Östrogensubstitution ein BMD-Zuwachs von 2,6% an der Wirbelsäule erreichen. In einer weiteren Studie stieg die BMD an der Wirbelsäule unter Therapie mit Bisphosphonaten in einem Jahr um 3–4% an. Aber auch eine osteoanabole Therapie zum Beispiel mit Teriparatid ist eine gute Option. Hier liess sich sogar ein Anstieg von 6–10% an der Wirbelsäule erzielen. Dr. Bullmann erinnerte daran, dass all diese Optionen «off label» sind und daher intensiv mit den Betroffenen besprochen werden müssen.

Eine spezielle Form des Knochenverlusts bei jüngeren Frauen ist die Schwangerschafts-assoziierte Osteoporose, die auf der osteokatabolen Situation basiert. Dabei gibt die Mutter etwa 30g Kalzium an das Kind ab. Gefährdet sind insbesondere Frauen, bei denen Risikofaktoren wie ein Hypogonadismus, die Einnahme von Antiepileptika oder Kortison vorliegen. Bei der Schwangerschafts-assoziierten Osteoporose handelt es sich allerdings nur um ein passageres Problem, so Dr. Bullmann, denn nach dem Abstillen steigt die Knochendichte rasch wieder an. fus

*Webinar der Firma Amgen

Neue Publikation der SVMB

«Morbus Bechterew: Wie geht es den Betroffenen?»

Die Schweizerische Vereinigung Morbus Bechterew (SVMB) hat die neue Publikation «Morbus Bechterew: Wie geht es den Betroffenen?» veröffentlicht. Darin werden die Resultate der grossen Bechterew-Umfrage publiziert. Hauptprobleme bleiben die Diagnoseverzögerung und die ärztliche Betreuung.

Die Publikation zeigt auf, welche Fortschritte in der Behandlung von Menschen mit Morbus Bechterew in den letzten Jahren erzielt werden konnten. Sie hält den Finger aber auch auf wunde Punkte. Grundlage der Publikation war die grosse Bechterew-Umfrage der Schweizerischen Vereinigung Morbus Bechterew (SVMB), in der 1560 Teilnehmende Fragen rund um das Thema Morbus Bechterew beantworteten. Die Themen reichten von der Diagnosestellung bis zur Beziehung zum Arzt, von den Beschwerden bis zur Bewegungstherapie und von den Medikamenten bis zu weiteren Methoden im Umgang mit der Krankheit. Die Publikation wurde allen Mitgliedern der SVMB und weiteren interessierten Personen kostenlos zugestellt.

Ein Jahrzehnt bis zur Diagnose, nur 90 Minuten in der Arztpraxis

In der Schweiz leiden 80 000 Menschen an Morbus Bechterew, aber nur rund 10 000 kennen ihre Diagnose. Das Hauptproblem beim Morbus Bechterew bleibt die lange Diagnoseverzögerung. Die Publikation zeigt, dass es zwar einen positiven Trend bei der Diagnoseverzögerung gibt. Jüngere Betroffene erhielten die Diagnose schneller als ältere. Dennoch müssen Betroffene in der Schweiz im Durchschnitt immer noch 9,8 Jahre auf die Diagnose warten – also fast ein Jahrzehnt mit Schmerzen und Unsicherheit. Auch

Betroffene müssen in der Schweiz im Schnitt 9,8 Jahre auf die Diagnose warten

ist die ärztliche Betreuung der Betroffenen ungenügend. So verbringen diese im Schnitt lediglich 90 Minuten pro Jahr beim Arzt. Diese Zeit ist zu knapp für eine umfassende Information und Beratung, wie sie ganz besonders für Neudiagnostizierte von Bedeutung wäre. Dennoch konnte die Gesundheitskompetenz im Zusammenhang mit dem Morbus Bechterew in den vergangenen Jahren weiter verbessert werden.

Schweizerische Vereinigung Morbus Bechterew

Die Schweizerische Vereinigung Morbus Bechterew (SVMB) wurde 1978 von Betroffenen gegründet. Sie berät, unterstützt und vernetzt Menschen mit der chronisch rheumatischen Erkrankung Morbus Bechterew und verwandter Krankheiten und organisiert in der ganzen Schweiz Therapien und Seminare zum Umgang mit der Krankheit. Die Vereinigung informiert Betroffene und Angehörige und sensibilisiert die Öffentlichkeit über die Krankheit. Sie arbeitet zusammen mit Partnerorganisationen und unterstützt die Forschung im Bereich Morbus Bechterew, heute auch als axiale Spondyloarthritis (AxSpA) bezeichnet. Die SVMB hat rund 4300 Mitglieder und ist Mitglied der Schweizerischen Rheumaliga und der ZEWO Stiftung, der Fachstelle für gemeinnützige, Spenden sammelnde Organisationen.



Die Publikation enthält die Resultate einer Umfrage unter 1560 Bechterew-Erkrankten.

Betroffene wissen immer besser über das Krankheitsbild und mögliche Therapieformen Bescheid. Und das Bewusstsein über die Bedeutung körperlicher Aktivität nimmt zu.

Selbsthilfeangebote bleiben wichtig

Vor diesem Hintergrund zeigt sich einmal mehr die Wichtigkeit von Selbsthilfeangeboten für Betroffene. Dies wird auch von den befragten Betroffenen bestätigt. So fühlen sich 82% der Mitglieder der SVMB sehr gut oder gut über Morbus Bechterew und die Therapien informiert,

bei den Nicht-Mitgliedern lediglich 44%. 32% der Mitglieder blicken optimistisch oder sehr optimistisch in die Zukunft, bei den Nicht-Mitgliedern sind es lediglich 11%.

Alle Zahlen und Fakten finden Sie in der Publikation «Morbus Bechterew: Wie geht es den Betroffenen?». Sie kann unter www.bechterew.ch/shop bestellt werden.

Medienmitteilung der Schweizerischen Vereinigung Morbus Bechterew

Für Rückfragen steht die Geschäftsstelle der SVMB unter 044 272 78 66 oder mail@bechterew.ch gerne zur Verfügung.