

Osteoporose aufhalten

Richtiges Training für harte Knochen

Patienten mit Osteoporose sollen sich bewegen, um ihre Knochen zu stärken. Aber nicht jeder Sport ist dafür geeignet. Eine neue Leitlinie des Dachverbands Osteologie (DVO) empfiehlt jetzt individuelles Bewegungstraining, damit die Knochen länger durchhalten. Genaueres verrät Prof. Dr. Elisabeth Preisinger in der „Zeitschrift für Rheumatologie“.

Patienten mit Osteoporose müssen auf ihre Knochen aufpassen. Ein Sturz kann langwierige und schmerzhafte Folgen haben. Deshalb schränken Betroffene

ihre Bewegungen meist stark ein. Zu groß erscheint ihnen die Gefahr einer Fraktur. Aber gerade diese Immobilität schwächt ihre Knochen.

Keine Angst vor Bewegung

Schon seit langem ist bekannt: Inaktivität führt neben Muskelatrophie auch zum Verlust von Knochenmasse. Das haben Untersuchungen über die Auswirkungen von

Auf die Übung kommt es an.



© Andrei Nekrasov / Shutterstock.com

langzeitiger Bettruhe ergeben. Ein Teufelskreis, aus dem die Patienten aber herauskönnen. Denn die Folgen sind reversibel, wie Preisinger betont. Bei gesunden Männern ist nach einer 90-tägigen Bettruhe eine vollständige Rehabilitation sowohl der Muskeln als auch der Knochen innerhalb eines Jahres möglich.

Bei Jugendlichen fördert körperliche Betätigung wie Tanzen und Springen sogar die Knochenentwicklung. Zwar ist eine Zunahme der Knochendichte durch Training im Erwachsenenalter nicht zu erwarten, dennoch können gezielte Übungen den Verlust von Knochenmasse und Knochenstärke mindern. Für Osteoporose-Patienten bedeutet dies, sie können selbst etwas gegen ihr Leiden tun. Allerdings kommt es auf das richtige Sportprogramm an.

Leitlinie für individuelle Übungen

Welche Übungen sich für Osteoporose-Patienten anbieten und was sie versprechen, erläutert eine neue Leitlinie des DVO. Diese fasst die Erkenntnisse aus Studien zur Physiotherapie und Bewe-

> Übungsprogramme nach DVO-Leitlinie

Für postmeno-pausale Frauen zur Risikosenkung von vertebra- len Frakturen	5-mal pro Woche Widerstandstraining für die Rückenstreckmuskulatur von 30% des 1 RM	
Für postmenopausale Frauen zur Verbesserung der Knochendichte	gesund	mit Osteopenie oder präklinischer Osteoporose
	3-mal pro Woche für 20 min Sprünge nach vorne, hinten und zur Seite oder Steppen, dazu Widerstandstraining bis 90% des 1 RM für alle große Muskelgruppen inklusive Dehnübungen	2-mal pro Woche Steppen oder Tanzen mit 70% der maximalen Herzfrequenz und Widerstandstraining bis 70% des 1 RM für alle großen Muskelgruppen
Für Senioren zur Sturzprävention	ohne Sturzanamnese	mit positiver Sturzanamnese oder erhöhtem Risiko
	3-mal pro Woche 30 min Balance- und Widerstandstraining für die unteren Extremitäten mit freien Gewichten, zusätzlich Spaziergänge oder Tai-Chi (2-mal pro Woche für 15 min)	Balance- und Widerstandstraining kombiniert mit Beratung und Langzeitbetreuung
<i>1 RM = Einwiederholungsmaximum (maximales Gewicht, mit dem eine Wiederholung vollständig ausgeführt werden kann)</i>		



Vorne rein, hinten raus Katheter auf Abwegen

Ein Fremdkörper ist ein Ding, das dort, wo es ist, nicht hingehört. Dieser Beschreibung alle Ehre machte das Ende eines Blasenkatheters, der bei einem 84-jährigen Patienten einen falschen Ausgang ans Tageslicht wählte.

Der Patient stellte sich in der Klinik vor, da ein Fremdkörper aus seinem Rektum hing. Er hätte die Passage des Dings während des Stuhlgangs bemerkt, berichtete er. Sieben Jahre zuvor war seine Prostata wegen eines Prostata-Ca. radikal entfernt worden. Eine Woche vor dem Vorfall hatte er sich wegen einer Strikturen einer Inzision und Erweiterung der Harnröhre unterzogen. Dabei war ein Foley-Katheter platziert worden. Und gerade dieser Katheter schien nun aus dem Rektum hervorzuschauen. Seinen Weg fand er vermutlich durch eine rektovesikale Fistel. Bei der operativen Entfernung des Katheters entdeckten die Chirurgen denn auch einen kleinen Defekt an der hinteren Blasenwand sowie ein passendes Loch im Darm; beides sanierten sie. Zwei Jahre nach diesem Eingriff ging es dem Mann gut: Es gab keine Anzeichen für eine weitere Fistel. (sko)

Rogers E et al, N Engl J Med 2009, 361:806



Nicht ganz fachgemäß war dieser Katheter platziert.

© Rogers E et al, N Engl J Med 2009, 361:806



Hingucker aus Praxis und Klinik

Meist geht es in der Hausarztpraxis ja eher um Schnupfen, Rückenschmerzen oder Hypertonus. Aber bestimmt läuft Ihnen auch mal der eine oder andere Patient mit einem optisch außergewöhnlichen Befund ins Haus! Machen Sie mit – schicken Sie uns einen spannenden Fall, denn wir möchten interessante Bilder aus Klinik, Praxis

und unserem großen Springer-Archiv aufgreifen und in jedem CME einen „Hingucker“ bringen. Für jeden veröffentlichten Befund gibt es ein **Springer Medizin Lexikon**. Schicken Sie Ihren Fall an: Springer Medizin Verlag, Frau Sabrina Kohl, Tiergartenstr. 17, 69121 Heidelberg, sabrina.kohl@springer.com.

gungstherapie bei Osteoporose der letzten 15 Jahre zusammen. Sie enthält unterschiedliche Therapiemodelle, die der jeweiligen Anamnese entsprechend der schwindenden Knochendichte aktiv entgegensteuern. Wichtig ist dabei die angepasste Intensität des Trainings. Unkontrolliertes Üben kann hingegen die Gesundheit schädigen.

Allerdings beschränkt sich die Leitlinie bisher lediglich auf Übungsprogramme zur Risikosenkung von vertebralem Frakturen und zur Verbesserung der Knochendichte bei postmenopausalen Frauen sowie zur Sturzprävention bei Senioren (■ Tab. 1). Für weitere Risikogruppen gibt der DVO aufgrund unzureichender Daten keine konkreten Empfehlungen.

Auch die Cochrane Collaboration (CC) betont in ihrem Update 2008 die positive Wirkung von Widerstandstraining auf die Knochendichte bei postmenopausalen Frauen. Für die Knochendichte speziell der Hüfte schlägt die CC

Wandern beziehungsweise Gehen vor. In Hinsicht auf die Sturzprävention bei Senioren bestätigt das Update 2009 die Leitlinie der DVO.

Aber nicht nur die Knochendichte spricht auf Training an. Durch die regelmäßige Bewegung wird die Sturzangst der Patienten gesenkt. Die zunehmende Sicherheit bei alltäglichen Bewegungen empfinden viele Betroffene als deutlich verbesserte Lebensqualität. Und auch nach einer sturzbedingten Fraktur profitieren die Patienten von gezielten Übungen und der richtigen Behandlung.

Physiotherapie gegen Schmerzen

Häufig treten nach einer Fraktur chronische Schmerzen neben den akuten Schmerzen als direkte Folge auf. Preisinger rät, die akuten Schmerzen mit wirksamen Medikamenten zu behandeln, um die Mobilität des Patienten

möglichst schnell wiederherzustellen. Bei chronischen Schmerzen sollte die medikamentöse Therapie hingegen soweit wie möglich reduziert werden. Jetzt kann das richtige Training die Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparats lindern.

Geeignet sind Übungsprogramme zur Verbesserung des Körperbewusstseins, der Haltung und Balance sowie ein kombiniertes Ausdauer- und Krafttraining. Zusätzlich können therapeutische Anwendungen, Elektrophysiotherapie oder Ultraschalltherapie sowie Akupunktur und Neuraltherapie versucht werden.

Auch eine spezielle Orthese, wie die Spinomed®-Orthese oder der „posture training support“, kann beispielsweise nach einer vertebralem Fraktur effektiv die Rumpfmuskulatur stärken und hilft so gegen die Schmerzen. Rigide Orthesen sind für das Frakturmanagement hingegen ungeeignet. (ch)

Preisinger E, Z Rheumatol 2009, 68:534