

Karin MERTEL ist als Vorstandsvorsitzende des Netzwerk-Osteoporose e. V. nicht nur ehrenamtlich, sondern auch als Betroffene intensiv mit dem Thema Osteoporose beschäftigt. Heike Recktenwald sprach mit Karin MERTEL über Ihre Arbeit für das Netzwerk Osteoporose und ihre Motivation und ihr Engagement für Betroffene.

Osteoporose und Ernährung

Gefahr erkannt – Gefahr gebannt !?

Familiär vorbelastet, erkrankte Karin MERTEL selbst an Osteoporose und musste sich auch innerhalb der Familie persönlich mit der Erkrankung auseinandersetzen. Die Erinnerungen an die Krankheitsgeschichte Ihrer Mutter, die im Alter von 67 Jahren an Osteoporose verstarb, wirken nach. Die negativen Erfahrungen aus dieser sehr schwierigen Zeit und an die Behandlung einer Hochrisikopatientin lassen Karin MERTEL heute als Vorstandsvorsitzende um so mehr für das Thema und die betroffenen Menschen aktiv werden.

Karin MERTEL ist heute 60 Jahre alt. Sie gründete noch für Ihre Mutter eine Selbsthilfegruppe in Ihrem Heimatort, die heute zu den aktivsten Gruppen in Deutschland gehört. Weitere 82 Selbsthilfegruppen folgten. Karin MERTEL nutzte jede Gelegenheit zur Weiterbildung und gewann hierdurch für sich persönlich und für Ihre Arbeit wertvolle Erkenntnisse, wie Hilfe für Menschen mit Osteoporose wirklich effektiv sein kann. Hierfür setzt sie sich mit all Ihrer Kraft ein.



Karin G. Mertel
Netzwerk-Osteoporose e. V.
Ludwigstraße 22
33098 Paderborn
Tel. und
Fax: 05251 28 05 86
mobil: 0172 8378965
E-Mail: buero
@netzwerk-osteoporose.de

Osteoporose behandeln und erkennen

- Patienten benötigen zur erfolgreichen Behandlung einen umfangreichen Wissensschatz, Motivation, Eigeninitiative und Eigenverantwortung.
- Osteoporose kann frühzeitig erkannt werden.
- Bereits erfolgte Präventionsmaßnahmen können optimiert werden und den Krankheitsverlauf günstig beeinflussen.
- Osteoporose kann medikamentös erfolgreich therapiert werden, ohne dass Frakturen auftreten müssen.

Das Problem

- Nur etwa 20 % der Osteoporosepatienten werden überhaupt behandelt.
- Das Krankheitsbild ist in der Gesellschaft noch nicht ausreichend bekannt, um rechtzeitig eine aktive Prävention einzuleiten.
- Eigenverantwortung und Eigeninitiative der Patienten sind noch wenig entwickelt.
- Es bestehen keine Rahmenbedingungen in Politik, bei Krankenkassen und bei Kassenärztlichen Vereinigungen.

MERTEL: Aufgrund all dieser Erkenntnisse stand für mich fest: ich möchte das Schicksal meiner Mutter nicht erleiden. Ich werde für mich persönlich, aber auch für andere und vor allem gemeinsam mit anderen Patientenvertreter/innen und Fachexperten dafür einsetzen, dass seriöse, fundierte und wissenschaftlich gesicherte Informationen gebündelt und laienverständlich an Betroffene weitergegeben werden und Hilfe zur Selbsthilfe geleistet wird. Mein Appell an Ärzteschaft, Krankenkassen und Politik:

- Ärzteschaft, Krankenkassen und Politik sind verantwortlich für das Gesundheitswesen und damit zuständig für rechtzeitige, wirksame und ausreichende medikamentöse Versorgung der Patienten.
- Osteoporose muss kein unabwendbares Schicksal sein, wenn Patienten, Ärzte, Krankenkassen und Politik gemeinsam darum bemüht sind, konsequent die Versorgung sicherzustellen.

EU: Frau Mertel, wie viele Osteoporose-Patienten gibt es in Deutschland?

MERTEL: Osteoporose ist längst zu einer Volkskrankheit geworden. Einer aktuellen Studie (BONE-EVA-Studie, [1]) zufolge, leiden ca. 7,8 Mio Menschen in Deutschland an einer Osteoporose – das entspricht 25,8 % der Gesamtbevölkerung. Leider ist der Trend steigend. Bei Menschen über 50 Jahren erwartet man bis zum Jahr 2013 rund 1 Mio zusätzlicher Osteoporose-Patienten, d. h.: es werden bis 2013 etwa 13 % mehr Erkrankungen dazukommen.

EU: Was sind die häufigsten Ursachen?

MERTEL: Da Menschen immer älter werden, wird die Erkrankungshäufigkeit – wie gerade erwähnt – zunehmen. Heute leiden bereits etwa 40 % der Frauen und 13 % der Männer über 50 Jahre an einem osteoporosebedingten Knochenbruch. Besonders dann, wenn bestimmte Risiken vorhanden sind, wird es notwendig, so früh wie möglich Vorsorge zu betreiben.

Osteoporose-Risiken sind z. B.:

- Genetische Veranlagung (Osteoporose in der Familie)
- Alter (>50 Jahre, in den letzten Jahren sind allerdings auch sehr viele jüngere Patienten betroffen)
- Geschlecht (Frauen erkranken dreimal häufiger als Männer)
- Bewegungsmangel (leider auch schon im Kinder- und Jugendalter vorhanden)
- Andere chronische Erkrankungen
- Essstörungen, Kalzium- u. Vitamin-D-Mangel
- Übermäßiger Alkohol- und Koffeingenuss
- Rauchen

Manche Risiken sind beeinflussbar – dann haben Menschen eine Chance, selbst tätig zu werden und Vorsorge-

strategien zu entwickeln. Andere Risiken können nicht beeinflusst oder abgewendet werden, z. B.

- Genetische Veranlagung / familiäre Vorbelastung
- Geschlecht/Alter. Auch hier gilt es besonders für Frauen, rechtzeitig Vorsorge zu betreiben und trotz fortschreitendem Alter aktiv zu werden. Dadurch kann der Krankheitsverlauf positiv beeinflusst werden.

EU: Wann sollte eine Osteoporose-Phylaxe stattfinden?

MERTEL: Es ist niemals zu früh – und selten zu spät mit, vorbeugenden Maßnahmen zu beginnen. Hier gilt der Grundsatz: **Je früher – je besser!**

Also schon von Kindesbeinen an bis ins hohe Alter, ein Leben lang, ist Vorsorge möglich. Dies bezieht sich besonders auf die Aspekte Bewegung und Ernährung.

Die beste Möglichkeit, Knochen aufzubauen und gesund zu erhalten, liegt in der körperlichen Aktivität und knochenstärkenden Ernährung. Das Fundament eines Hauses entscheidet, wie lange ein Haus stehen bleibt! Genauso verhält es sich mit unseren Knochen, deshalb ist es wichtig, in der Jugend bis ca. Mitte 20 eine möglichst hohe Spitzenknochenmasse (Peak Bone Mass) aufzubauen. Bei Mädchen entspricht die Menge an Knochengewebe, die zwischen dem 11. und 13. Lebensjahr aufgebaut wird, ungefähr jener Menge, die in den 30 Jahren nach den Wechseljahren verloren geht [2].

Training, gerade auch bei älteren Menschen trägt dazu bei, Gleichgewicht und Muskelkraft zu verbessern und damit auch dem Sturzrisiko vorzubeugen und die Lebensqualität zu erhalten. Wie gesagt: **Es ist niemals zu früh und selten zu spät!**

EU: Welchen Beitrag kann die richtige Ernährung leisten?

MERTEL: Der Knochen als lebendes Organ unterliegt einem Stoffwechselprozess und erneuert sich lebenslang. Der Aufbau der Knochensubstanz muss durch Kalzium + Vitamin D und entsprechende Bewegungs- bzw. Trainingsformen angeregt und gefördert werden.

Eine gesunde, kalziumreiche Ernährung ist für die Entwicklung und Erhaltung der Knochenstabilität unerlässlich.

Im Kindes- und Teenageralter ist der Kalziumbedarf besonders hoch, da das Skelett schnell wächst. Leider wird durch veränderte Ernährungsgewohnheiten (Fastfood usw.) von Jugendlichen zu wenig Kalzium aufgenommen. Hier beginnt bereits der Teufelskreis der Unterversorgung mit Kalzium und Vitamin D.

Auch Osteoporose-Patienten haben eine große Chance, über die Ernährung den Knochenstoffwechsel günstig zu beeinflussen und gezielt zu steuern, vorausgesetzt, dass keine anderen Knochenkrankungen vorhanden sind. Für ältere Menschen bedeutet eine Kalzium-Unterversorgung ein erhöhtes Risiko, einen Knochenbruch, z. B. einen Oberschenkelhalsbruch zu erleiden.

Eine Vielzahl von Studien hat gezeigt, dass sich durch kalziumreiche Ernährung, ausreichend Vitamin D, zusammen mit Bewegung und sportlichen Aktivitäten von Kindesbeinen an die Knochenstabilität bis ins Alter hinein positiv beeinflussen lässt. So kann eine gute Ausgangsposition geschaffen werden, um die altersbedingte Knochenverluste zu kompensieren sowie das Risiko von Stürzen bei älteren Menschen zu verringern [3].

Mit zunehmendem Alter verändern sich Körperfunktionen, dies hat Einfluss auf die Kalziumbilanz:

- Durch geringeren Appetit oder Krankheiten ist eine ausreichende Kalziumzufuhr z. B. nicht mehr gewährleistet.
- Wenn Menschen das Haus nicht mehr verlassen und sich dem Sonnenlicht aussetzen können, wird in der Haut kaum noch Vitamin D produziert.
- Abnahme der Nierentätigkeit oder andere Erkrankungen können zu Kalzium- und Vitamin-D-Verlust führen.

In diesen Fällen ist zu überlegen, inwieweit Kalzium und Vitamin D zugeführt werden sollten.

Wo finden Betroffene Rat?

Auf der Webseite www.netzwerk-osteoporose.de sind alle wichtigen Adressen, Links und Fachberichte zum Thema Osteoporose abrufbar. Außerdem erteilen alle Patientenorganisationen Auskunft und Rat, auch deren Adressen sind auf dieser Internet-Seite zu finden.

EU: Welche Informationen sollten in der Ernährungsberatung vermittelt werden?

MERTEL: Die Ursachen für eine Osteoporose sind vielfältig. Deshalb halte ich in erster Linie Informationen zu Aufbau und Struktur, Stoffwechsel sowie Funktion des Knochens für wichtig. Letztlich sollten wir verstehen lernen, dass der Knochen ein lebendiges Organ ist und lebenslang durch eine gesunde Kalzium- und Vitamin-D-reiche Ernährung sowie eine dem Lebensalter und persönlichen Leistungsvermögen angepasste körperliche Bewegung erhalten wird. Innerhalb eines Zeitraums von ca. 7 Jahren erneuert sich durch den ständigen Umbau unser Knochenskelett komplett, sofern bestimmte Bedingungen der Ernährung und der Bewegung erfüllt werden und keine weiteren Knochenerkrankungen vorliegen.

Weiter sollte vermittelt werden, dass der Knochen als Hauptkalziumspeicher des Körpers den Kalziumspiegel im Blut stets ausgleicht. Für diese Funktion ist der Knochen ständig auf die Zufuhr von Kalzium angewiesen. Er benötigt darüber hinaus auch Vitamine und Spurenelemente, um sich entwickeln zu können und nicht porös und brüchig zu werden.

Das gilt besonders in der Zeit des Wachstums und in der Zeit der zweiten Lebenshälfte. Es sollte unbedingt auf Kalzium- und Vitamin-D-reiche Lebensmittel hingewiesen werden. Jedoch weisen Fachleute auch darauf hin, dass die notwendigen Mengen der Kalzium- und Vitamin-D-Zufuhr – aus unterschiedlichen Gründen – nicht von allen Menschen konsequent eingehalten werden kann.

Deshalb ist es empfehlenswert, einen persönlichen Ernährungs-Check erstellen zu lassen, um damit eventuelle Nährstoffdefizite in der Lebensmittelversorgung aufzudecken und ausgleichen zu können.

Darüber hinaus halte ich es unverzichtbar, auf die Problematik der gleichzeitigen Kalziumeinnahme und Bisphosphonat-Medikation hinzuweisen. Bei gleichzeitiger Einnahme kann Kalziumaufnahme in den Orga-

nismus verringert werden. Damit haben wir zwar rechnerisch genügend Kalzium zugeführt, jedoch wird die errechnete Kalziumbilanz nicht wirklich erreicht.

Ebenso sollten Kenntnisse zum Verzehr von Phosphaten, Oxalsäure, Koffein, Alkohol und Nikotin und die damit verbundene vermehrte Kalziumausscheidung aus dem Knochen vermittelt werden.

EU: Welche Maßnahmen zur Aufklärung führt das Netzwerk-Osteoporose durch?

MERTEL: Das Netzwerk-Osteoporose e. V. legt großen Wert auf die Bereitstellung fachlich fundierter, seriöser und wissenschaftlich abgesicherter Informationen auf seiner Webseite (www.netzwerk-osteoporose.de). Diese Informationen stehen jedem Besucher uneingeschränkt zur Verfügung. Unsere Philosophie ist es, mit allen relevanten Patientenorganisationen im deutschsprachigen Raum zu kooperieren und darüber hinaus weltweit mit Organisationen zum Thema Osteoporose verlinkt zu sein. Damit erhalten Besucher unserer Webseiten einen optimalen Überblick, auch über den deutschen Tellerrand hinaus.

Das Netzwerk-Team ist außerdem bundesweit unterwegs, um Patientenschulungen mit verschiedenen Partnern des Gesundheitswesens (z. B. Krankenkassen) durchzuführen. Unsere Patientenseminare werden wissenschaftlich begleitet, so dass wir unsere Zielsetzung mit Referenten der Erwachsenenbildung zur Stärkung der Patientenkompetenz umsetzen.

Darüber hinaus beteiligen wir uns an der Erstellung gemeinsamer Strategien zur politischen Durchsetzung von Patienteninteressen gemeinsam mit deutschen Patientenorganisationen.

Die Erstellung eines 30-minütigen Lehrfilms zum Thema **Sturzvorsorge im Alltag** und die Implementierung dieser Tipps decken unsere Präventionsstrategie zur Verhinderung von Knochenbrüchen ab.

EU: Welche Maßnahmen sind für 2008 geplant?

MERTEL: In erster Linie werden wir unsere Webseite mit den entsprechenden Fachberichterstattungen zu verschiedenen Themen wie Ernährung, Osteoporose-Schmerz und Begleiterkrankungen zu Osteoporose ergänzen. Weiter werden wir unsere Patientenschulungen mit der AOK-Bezirksdirektion Augsburg im Jahr 2008 fortsetzen und intensivieren.

Sturzvorsorge im Alltag

Ein Ausschnitt und eine Kurzbeschreibung des 30-minütigen Lehrfilms ist auf der Web-Seite www.netzwerk-osteoporose.de verfügbar. Zum Preis von 8,90 € inkl. Porto und Verpackung kann der z. B. für Lehreinrichtungen im Gesundheitswesen, Vereine, Selbsthilfegruppen oder Privatpersonen nützliche Film dort auch bestellt werden.

2008 startet das Osteoporose-Kalenderprojekt: Jede Woche wird ein Terminkalender mit gymnastischen Übungen, Rezepten, Schmerztagebuch und einem Osteoporose-Wissensquiz mit Gewinnspiel unter www.Netzwerk-Osteoporose.de online bereitgestellt. Die Teilnahme am Gewinnspiel ist auch per Post möglich.

EU: Frau Mertel, herzlichen Dank für das Gespräch!

Literatur

1. Häussler B et al. (2006) Versorgung v. Osteoporosepatienten in Deutschland - Ergebnisse der BoneEVA-Studie. *Dtsch Arztebl* 103(39): A2542-8
2. Bone Appétit! Die Rolle von Nahrungsmitteln und Ernährung für den Aufbau und Erhalt starker Knochen. IOF-Outreach and Education (Broschüre 2006)
3. Vgl. den Beitrag in *Ernährungslehre & -Praxis, Ernährungs Umschau* 11/2007 S. B33 ff. sowie in diesem Heft.

Glossar:

Bisphosphonate = Osteoporose-Medikamente, die die knochenabbauenden Zellen (Osteoklasten) hemmen