

Osteoporose bei Schwangeren: Krank oder nur eingebildet?

Es ist ein Trugschluss, dass nur Frauen jenseits der Menopause an Osteoporose leiden. Schwangere Frauen können davon ebenso betroffen sein - wenn auch nur in Ausnahmefällen.

Frau M. ist 30 Jahre alt, als sie ihre erste Schwangerschaft austrägt. Schon während der letzten vier Wochen vor der Entbindung quält sie unerträglicher Schmerz im Kreuz, jedoch auch oberhalb davon. Das liegt daran, dass ihre Gebärmutter auf dem Ischiasnerven liegt, so vermutet der betreuende Gynäkologe.

Die Entbindung ist weit schmerzhafter, als sich die Patientin ursprünglich vorgestellt hatte und als ihr von anderen Müttern berichtet worden war. Sie steht sie durch, denkt zunächst an nichts Besonderes dabei.

Die Schmerzen lassen jedoch nach der Entbindung nicht nach, ganz im Gegenteil. Sie kommt nicht aus dem Bett heraus, weil jede Bewegung, weil auch wirklich jede kleinste Bewegung unerträgliche Kreuzschmerzen erzeugt. Der Gang zur Toilette wird zur Qual. Körperhygiene ohne Fremdhilfe ist ausgeschlossen.

Auch die Ärzte, die Frau M. konsultiert, verstehen das Ganze nicht. So etwas haben sie noch nie erlebt. Das kann doch alles nicht wahr sein!

Nach drei Monaten Aufklärung

Nach drei Monaten endlich wird ein erstes Röntgenbild der Wirbelsäule angefertigt. Die Patientin erfährt, dass sie eine Osteoporose hat. Auch über medikamentöse Behandlung wird gesprochen. Die Tatsache, dass sie bereits mehr als sechs Wirbelkörper gebrochen hat, wird hier vorenthalten. Sie erfährt also nicht, dass die von ihr erlebten Schmerzen eine plausible Ursache haben, weil Wirbelbrüche bei vielen Menschen die schlimmst vorstellbaren Schmerzen erzeugen können. Ihr wird auf diese Weise die längst fällige Entlastung vorenthalten.

Erst später wird ihr bewusst, dass es im zeitlichen Zusammenhang mit ihrer Schwangerschaft zu einer sich akut entwickelnden Osteoporose kam, die als Spätkomplikationen Wirbelkörperbrüche erzeugt hat.

Noch Jahre später leidet Frau M unter ihren Beschwerden, wenn sie sich nicht genau so verhält, wie es ihr Körper fordert. Einseitige Körperhaltungen, geringe körperliche Belastungen im Haushalt, Fenster putzen oder das Ziehen eines Staubsaugers durch die Wohnung, das geht nicht mehr. Und wenn sie es doch für längere Zeit tut, dann entstehen wieder Schmerzen, Schmerzen, die sie selbst als Folge von Muskelverspannungen wahrnimmt, Schmerzen, die dem Schmerz des Wirbelbruchs fast gleichen. Auf diese Weise lernt man schnell, sich "knochenschonend" zu verhalten. Man passt sich halt an. Man perfektioniert die Anpassung. Nach außen wirkt dies gelegentlich sogar so, als sei man überhaupt nicht in seinem Möglichkeiten eingeschränkt. Man redet auch nicht darüber.

Ursachen: unbekannt

Es ist unbekannt, auf welche Weise sich bei einzelnen Frauen während der Schwangerschaft Osteoporosen entwickeln. Auch

ist unbekannt, wie hoch der Anteil der Frauen ist, bei denen während der Schwangerschaft Knochensubstanz in gesteigertem Maße abgebaut wird. Das liegt unter anderem daran, dass nur die Frauen als krank erkannt werden, bei denen der Knochensubstanzverlust soweit geht, dass bei Schwangerschaftsende, unter der Entbindung oder kurz darauf, Wirbelkörperbrüche auftreten. Die Frauen, bei denen der Knochensubstanzverlust gesteigert vor sich geht, die jedoch noch keine Wirbelbruch erleiden, werden nicht erkannt.

Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass Frauen, bei denen zum Zeitpunkt des Eintritts in die Wechseljahre der Knochenmineralgehalt bereits erniedrigt ist, diejenigen sind, bei denen der Knochensubstanzverlust unter der Schwangerschaft aufgetreten ist. Über die Ursachen kann vielfältig spekuliert werden, entscheidend ist aber doch, dass sie letztlich nicht bekannt sind.

Unabhängig hiervon kann jedoch die Osteoporose nach einer Schwangerschaft sehr gut behandelt werden. Die auch bei üblichen Osteoporosen eingesetzten Bisphosphonate sind wirksam. Unter systematischer Therapie kommt es nicht nur zum Stillstand weiterer Knochensubstanzverluste, sondern es treten auch bei der Mehrzahl der Patientinnen keine neuen Knochenbrüche mehr auf.

Wenn keine Behandlungsalternativen vorhanden sind

Formal problematisch ist, dass die heutzutage üblichen modernen Medikamente zur Therapie der Osteoporose lediglich für Frauen mit postmenopausaler Osteoporose, für Frauen und Männer unter Therapie mit Glucocorticoiden oder für Männer offiziell zugelassen sind. Eine Zulassung für die Behandlung von Frauen mit schwangerschaftsassoziierter Osteoporose ist bis heute nicht erwirkt worden, weil, verständlich bei der geringen Zahl der betroffenen Patientinnen, große Studien mit dem Ziel eines Wirkungsnachweises bisher nicht durchgeführt worden. Es gibt jedoch keinen Grund für die Annahme, dass die als wirksam beschriebenen Medikamente bei diesen Frauen unwirksam wären, vielmehr hat sich ja die Wirksamkeit bei Anwendung dieser Medikamente zeigen lassen.

Es ist jedoch Ärzten grundsätzlich untersagt, Medikamente für die Therapie von Krankheiten zu verordnen, für deren Behandlung diese Medikamente nicht ausdrücklich zugelassen sind. Dies wurde sogar durch ein höchst richterliches Urteil bestätigt.

Was dabei häufig unterschlagen wird, ist jedoch, dass höchst richterlich durch das Bundessozialgericht jedoch auch festgelegt wurde, wann derartige Verordnungen möglich sind. Sie sind selbstverständlich möglich, wenn von einer Wirksamkeit des eingesetzten Medikamentes ausgegangen werden kann, wenn Behandlungsalternativen nicht zur Verfügung stehen, wenn Patienten bei ausbleibender Behandlung durch zunehmend komplizierte Krankheitsverläufe bedroht werden.

All diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Falle erfüllt.

Darüber hinaus benötigen jedoch die Patientinnen Unterstützung bei der Haushaltsführung und bei der Pflege des Kindes. Hier ist es schon vorkommen, dass diese Unterstützungen durch die Krankenkassen rundweg abgelehnt wurden. Es muss dann der Rechtsweg eingeschlagen werden, weil natürlich am Recht auf eine solche Unterstützung kein

Zweifel bestehen kann.

Anspruch auf Rehabilitation

Die durch Knochenbrüche geschädigten Patientinnen haben ein Anspruch auf umfangreiche Rehabilitation. Sie sind ja nicht nur bedroht, behindert zu werden (was alleine genügt, um laut neuntem Buch des Sozialgesetzbuches einen Rehabilitationsanspruch zu stellen), sie leiden ja bereits unter Behinderungen und sind bedroht, hierdurch im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen an der Ausübung einer normalen Lebensführung behindert zu sein.

Auch hier ist es bereits vorkommen, dass die Kostenübernahmezusicherung für stationäre Rehabilitationsverfahren verweigert wurden. Auch hier müssen die Patientinnen ermuntert werden, gegebenenfalls mit Hinweis auf das neunte Buch des Sozialgesetzbuches den Rechtsweg zu beschreiten.

Die Mehrzahl der Frauen, die von dieser schmerzhaften Krankheit befallen waren, fragen sich, ob ein bei einer weiteren Schwangerschaft ein erneuter Krankheitsschub droht. Systematische Untersuchungen zu dieser Frage gibt es bisher nicht. Es sind jedoch einzelne Frauen beobachtet worden, bei denen während einer zweiten Schwangerschaft ein neuer Krankheitsschub zu weiteren und dann noch weitaus desolateren Zerstörungen der Wirbelsäule geführt hat. Aus diesem Grunde wird geraten, sich diesbezüglich zurückhaltend zu verhalten.

Wenn jedoch eine Schwangerschaft für eine Frau ein unabwendbarer Wunsch ist, dann sollte sie während der Schwangerschaft regelmäßig und kurzfristig osteologisch kontrolliert werden. Auch sollte präventiv die Versorgung mit Calcium und Vitamin-D sichergestellt werden. Schließlich ist zu empfehlen, die Schwangerschaft frühzeitig und möglichst durch Kaiserschnitt zu beenden, weil nicht ausgeschlossen werden kann, dass die körperlichen Anspannungen während der Entbindung auf natürlichem Wege Wirbelbrüche erzeugen.

Auch wird immer wieder gefragt, ob eine bereits durchgeführte Bisphosphonatbehandlung zur Gefahr für ein später ausgetragenes Kind werden kann. Hierzu liegen keine wissenschaftlichen Untersuchungsergebnisse vor. Es spricht nach meinem Dafürhalten jedoch vieles dafür, dass eine durchgemachte Bisphosphonat-Therapie selbst keine Schwangerschaftshindernis sein sollte.

Prof. Dr. Helmut W. Minne

Klinik DER FÜRSTENHOF
Am Hylligen Born 7
31812 Bad Pyrmont

*Quelle: Mobiles Leben, Zeitschrift des Kuratorium
Knochengesundheit*

Mehr zum Thema:

Alles übers Krankheitsbild Osteoporose erfahren Sie [hier](#).

Osteoporose - eine Frauenkrankheit? Von wegen! Auch Männer können davon betroffen sein, wie Sie [hier](#) lesen können.

Osteoporose-Vorbeugung ist relativ einfach - neben

ausreichender Bewegung ist das richtige **Essen** der Schlüssel.

Osteoporose kann man vorbeugen - vor allem mit ausreichender Bewegung im Kindes- und Jugendalter. Dr. Hans Knievel erläutert dies in einem **Interview**.

Wie erkennt man, ob ein Knochenbruch aus einem Sturz resultiert oder Osteoporose bedingt ist? Lesen Sie **hier** weiter.

Warum engagiert sich TV-Moderatorin Alida Gundlach im Kampf gegen Osteoporose? Die Antwort lesen Sie **hier**.

bvo 09.04.2003