



# Osteoporose verhindern – ohne Hormontabletten!

Dr. med. Rainer Matejka

**Fünfzehn Prozent der Männer und bis zur Hälfte aller Frauen – behaupten offizielle Statistiken – erkranken im Laufe ihres Lebens an Osteoporose. Bis vor wenigen Jahren wurde eine mehrjährige Hormoneinnahme als ideale Vorbeugung für den schleichenden Knochenabbau bei Frauen propagiert. Entgegen früheren Behauptungen erhöht dies jedoch deutlich das Risiko für Herzinfarkte, Schlaganfälle, Thrombosen sowie Brust- und Gebärmutterkrebs. Bewegung, Gymnastik und mineralienreiche Ernährung besitzen dagegen ein Vielfaches der heilsamen Wirkung auf den Knochenstoffwechsel – und sind weitgehend frei von Nebenwirkungen.**

Die häufig hervorgehobene Osteoporose-Verhütung durch Hormone erweist sich bei näherer Betrachtung als ziemlich bescheiden: In einer groß angelegten Studie konnte nachgewiesen werden, dass von 10.000 Frauen, die eine Hormonersatztherapie durchführen, 10 einen osteoporosebedingten Knochenbruch erleiden, gegenüber 15 Frauen ohne Therapie. Das sind statistisch 50 Prozent mehr. Das wirkt gigantisch. Die Gesamtgrößenordnung, um die es hierbei geht – 5 von 10.000 Frauen –, ist aber wenig beeindruckend. Zurecht fragen daher immer mehr gesundheitsbewusste Frauen, ob es nicht andere Möglichkeiten der Osteoporose-Vorbeugung gibt und ob nicht in den meisten Fällen das Osteoporoserisiko maßlos übertrieben wird.

Schon die sorgfältige Anamneseerhebung und Beachtung der Konstitution hilft entscheidend weiter: Sehr schlanke, hoch aufgeschossene Frauen neigen eher zu Osteoporose als etwas „kompaktere“ Frauen. Das Risiko steigt noch, wenn die Menopause – die letzte Regelblutung – zu einem frühen Zeitpunkt (bis zum 40. Lebensjahr) eintritt.

Ungünstig wirken sich auch Genussmittel aus: Nikotin verschlechtert die Durchblutung und damit den Stoffwechsel – auch den des Knochens. Regelmäßiger Alkoholkonsum hemmt die Tätigkeit der knochenbauenden Zellen (Osteoblasten) und den Vitamin-D-Stoffwechsel. Der Spiegel des Parathormons, welches in der Nebenschilddrüse gebildet wird, steigt an. Dadurch wird aus dem Knochen vermehrt Kalzium abgebaut. Darm- und fortgeschrittene Nierenerkrankungen können eine Osteoporose begünstigen.

Fehlernährung und Bewegungsmangel sind weitere entscheidende Faktoren. Der moderne Mensch nimmt zu viel Phosphate auf. Phosphat findet sich als Hilfsstoff in zahlreichen Fertiglimonaden, z. B. Colagetränken, aber auch Tütensuppen, Kochkäse, Schmelzkäse und als Stabilisatoren in zahlreichen Wurstarten. Hohe Phosphatzufuhr stört die Kalziumverwertung. In der Folge wird das fehlende Kalzium aus den Knochen herausgelöst, was zur Destabilisierung des Knochens führt.

Kortisongabe über längere Zeiträume (Monate oder Jahre) löst eine Osteoporose aus. Weitere „kritische“ Medikamente:

Entwässerungsmittel, Heparin (Blutverdünner), MTX (Rheumamittel), Mittel gegen Krampfanfälle und aluminiumhaltige Medikamente zur Bindung der Magensäure.

Eine der wichtigsten Risikofaktoren für Osteoporose ist Bewegungsmangel: Durch fehlende Bewegungs- und Erschütterungsreize und einen allgemein reduzierten Stoffwechsel haben Bewegungsmuffel deutlich brüchigere Knochen als andere.

Aus verschiedenen Untersuchungen weiß man, dass vor allem die ersten Lebensjahrzehnte bis zum 40. Lebensjahr entscheidend für den Aufbau eines kräftigen Knochens sind. Wer in dieser Phase durch Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung und reichlich Genußmittelaufnahme sündigt, wird dieses Manko in späteren Jahren nicht so ohne weiteres wettmachen können. Trotzdem lohnt es in jedem Alter, das Ruder herumzuwerfen.

## **Der Knochen wächst mit der Belastung: Rütteln Sie daran**

Ausreichend Bewegung, richtige Ernährung und Einschränkung von Genussmitteln stehen im Mittelpunkt. Doch nicht jede Bewegung eignet sich gleichermaßen. Nicht so sehr auf Ausdauer, sondern auf die Dynamik der Bewegung kommt es dabei an. Besonders hilfreich ist es, wenn der Knochen einen angemessenen „Erschütterungsreiz“ erfährt. Dauerlauf oder Ballsportarten sind besonders effektiv, Schwimmen oder Radfahren auf dem Heimtrainer weniger. Neuerdings wird in einigen Therapiezentren mit einer Art Rüttelplatte gearbeitet, welche die darauf stehenden Patienten für einige Minuten „durchrüttelt“. Diese milden vibrierenden Erschütterungen aktivieren Durchblutung und Stoffwechsel des Knochens.

Eine gut ausgebildete Muskulatur schützt nicht nur Gelenke, sondern auch die Wirbelsäule vor Brüchen. Deshalb sollten Sie die Bauch- und Wirbelsäulenmuskeln konsequent und möglichst täglich trainieren. Dies ist auch bei eingetretener Osteoporose noch möglich. Dabei helfen Deuser- oder PhysioBänder. Physiotherapie oder ein Rückenkurs im Sportverein können den Einstieg erleichtern. Eine Forschergruppe in Berlin entwickelt derzeit ein spezielles dynamisches Kraft- und Bewegungstraining. Dadurch soll die Balance gefördert und der vor allem bei älteren Menschen bestehenden Sturzgefahr entgegengewirkt werden. Dabei wird auch Tai Chi mit seinen meditativen Atem- und Bewegungselementen einbezogen.

Die richtige Ernährung bei Osteoporose ist nicht kompliziert. Eine basische Vollwertkost, wie wir sie seit Jahren in dieser Zeitschrift vorstellen, eignet sich bestens zur Vorbeugung und Behandlung. Auch die mediterrane Kost mit ihrem hohen Anteil an frischen Nahrungsmitteln, Gemüse und Getreideprodukten ist gut geeignet. Auf reichlich Soja-Produkte sollte dabei geachtet werden.



## Osteoporose verhindern – ohne Hormontabletten!

### „Mein Arzt sagt, ich soll ein Bisphosphonat einnehmen...“

Seit einigen Jahren befindet sich eine neue Substanzgruppe zur Behandlung der Osteoporose auf dem Markt, die Bisphosphonate. Dabei handelt es sich um Substanzen, die direkt in den Knochenstoffwechsel eingreifen und die Abbauneigung des Knochens verringern sollen. Sie werden über zwei bis drei Jahre einmal wöchentlich eingenommen und senken laut Statistik das Risiko für Knochenbrüche um 50 Prozent. Ob sich die behauptete Wirkung in Langzeiterfahrungen bestätigen lässt, muss sich noch zeigen.

### Verstärken Milchprodukte und Kalzium die Osteoporose?

Milchprodukte sollen wegen ihres hohen Kalziumanteils unverzichtbar für einen stabilen Knochen sein. Aus ernährungswissenschaftlichen Untersuchungen weiß man aber, dass eine hohe Kalziumzufuhr die Kalziumaufnahme über den Darm vermindert. Bei geringer Kalziumzufuhr steigt dagegen die Kalziumresorption, so als ob der Organismus genau wüsste, dass das weniger vorhandene Kalzium besonders gut ausgenutzt werden muss.

Neben hoher Phosphatzufuhr durch Milch und Milchprodukte behindert auch die hohe Zufuhr an tierischem Eiweiß die Kalziumaufnahme und verstärkt sogar die Ausscheidung über die Nieren. Diese Argumente sprechen somit eher gegen einen Milchkonsum. Doch damit noch nicht genug: Die Rate der Schenkelhalsbrüche in Mittel- und Nordeuropa liegt fast doppelt so hoch wie in Südeuropa und bis zu achtmal so hoch wie in Ostasien – Regionen also, in denen Milchkonsum in unserem Sinne praktisch unbekannt ist. Und übrigens: Muttermilch enthält mit etwa 30 mg/100g nur ein Viertel der Kalziummenge der Kuhmilch!

Die notwendige Kalziumzufuhr kann durch pflanzliche Lebensmittel absolut gedeckt werden, z. B. (Kalzium je 100g):

- Sesamsamen 780 mg
- Mandeln 250 mg
- Haselnüsse 225 mg
- Feigen getrocknet 190 mg
- Grünkohl 210 mg
- Sonnenblumenkerne 100 mg
- Fenchelknollen 110 mg
- Spinat 115 mg
- Brokkoli 65 mg
- Sellerie 50 mg
- Zum Vergleich: Kuhmilch 120 mg

Organische Kalkverbindungen aus der anthroposophischen Medizin wie Weleda Aufbaukalk Stufe I und II können als natürliche Kalziumquelle zugesetzt werden. Die hochdosierte Zufuhr von Kalzium in Tablettenform (500–1000 mg oder mehr pro Tag) ist für Patienten mit empfindlichen Verdauungstrakt nicht gut verträglich. Günstiger dürfte vermutlich sein, die Dosierungen etwas zurückzunehmen und gleichzeitig auf eine ausreichende Zufuhr auch anderer wichtiger

Substanzen zu achten. Für die Knochenstabilität sind ähnlich wichtig wie Kalzium: Magnesium, Vitamin C, besonders auch Vitamin D.

Führen Sie diese Stoffe in ausreichendem Maße zu und halten Sie sich möglichst jeden Tag mindestens 20 Minuten im Freien auf, damit sich in der Haut unter Tageslicht ausreichend Vitamin D bilden kann. Bei gefährdeten Patienten kann zusätzlich Vitamin D verabreicht werden, z. B. Vigantol<sup>®</sup> 500 oder 1000 einmal täglich, vor allem in der dunklen Jahreszeit. Bewährt haben sich auch Vitamin-Mineralstoff-Kombinationen, z. B. Orthoexpert nutri-osteo<sup>®</sup>.

Trockenschöpfen und Bindegewebsmassagen parallel zu den Wirbelkörpern können den Knochenstoffwechsel zusätzlich aktivieren.

Homöopathisch wird bei älteren Menschen eingesetzt (nach Augustin):

- Calcium fluoratum D6 1 x 1 im täglichen Wechsel mit
- Strontium carbonicum D6 3 x 1
- Symphytum D12 1 x 1
- außerdem: Silicea D30 1x wöchentlich

Wer frühzeitig handelt, kann die Osteoporose stoppen, noch lange bevor sie angefangen hat – und dies ganz ohne Nebenwirkungen.

### Typische Zeichen für Knochenabbau – Osteoporose rechtzeitig erkennen

Um sich rechtzeitig zu schützen sollten die Alarmzeichen für Osteoporose beachtet werden:

- Rundrücken (früher: „Witwenbuckel“)
- Dumpfe, chronische Rückenschmerzen unklarer Ursache
- Körpergröße schrumpft in wenigen Monaten um mehrere Zentimeter (durch Wirbeleinbrüche Verlust von Wirbelsubstanz)
- Unerklärliche Knochenbrüche
- Typische Veränderungen im Röntgenbild der Wirbelsäule: Bleistiftwirbel (zentral ausgewaschene Wirbelkörper mit scharf umzeichneten Außenkanten); Fischwirbel: (fischförmige Wirbel mit keilförmiger Eindellung)
- Aufgehobener oder extrem geringer Abstand zwischen seitlichem Rippenbogen und Beckenkamm, ebenfalls durch Verkürzung der Wirbelsäule.

### Welchen Sinn macht die Messung der Knochendichte?

Die Knochendichtemessung ist offenbar auch unter schulmedizinischen Experten strittig. Wie sonst ist es zu erklären, dass sie jahrelang zum Repertoire der gesetzlichen Krankenkassen gehörte, plötzlich aber wieder herausgenommen wurde? Die Krankenkasse zahlt nur noch bei bereits eingetretenem Knochenbruch.

Abenteuerliche Messungen wie an Handwurzel oder Ferse, sind für die wesentlich wichtigere Bewertung der



## Osteoporose verhindern – ohne Hormontabletten!

Wirbelsäule nicht wirklich relevant. Als Standard und weltweit einzig anerkannte Diagnostik gilt die DXA-Methode (dual energy x-ray absorptiometry). Dabei wird im Lendenwirbelsäulenbereich und in der Hüftzone, den tatsächlich gefährdetsten Stellen, mit gering dosierter Röntgenstrahlung gemessen (1–10 Prozent einer normalen Röntgenaufnahme). Trotzdem muss man auch hierbei fragen: Woher haben die Experten eigentlich die sogenannten Normwerte? Vor einiger Zeit wurden auf einem Radiologenkongress „bestürzende“ Ungenauigkeiten der Knochendichtemessungen festgestellt ...

Knochendichte lässt nicht direkt auf Stabilität schließen. Kinder beispielsweise weisen eine vergleichsweise geringe Knochendichte auf, haben aber aufgrund elastischer Knochen auch eine geringe Bruchgefahr. Zusammensetzung (z. B. Eiweißanteil) und innere Struktur des Knochens sind wesentlich beteiligt.

Trotzdem erweist sich die Knochendichtemessung in der Verlaufskontrolle als nützlich, wenn etwa ein Messergebnis nach zwei bis drei Jahren noch einmal wiederholt wird.

### **Blutwerte geben Auskunft über Osteoporose-Ursachen Kalzium:**

Normalerweise wäre bei Osteoporose ein niedriger Blutkalziumspiegel zu erwarten. Doch oft ist das Gegenteil der Fall. Osteoporosepatienten weisen aufgrund der Mobilisation des Kalziums aus dem Knochen zum Teil sogar einen erhöhten Kalziumwert auf.

**Phosphat** ist bei Nierenstörung oder zu hoher Vitamin-D-Zufuhr erhöht. Erniedrigt bei Erkrankungen der Nebenschilddrüsen, Magersucht, Darmstörungen oder Vitamin-D-Mangel.

**Vitamin D:** Am besten wird das Calcidiol gemessen, ein Abkömmling des aktiven Vitamin D3. Die Werte sollten über 100 nm/l liegen.

**Parathormon:** Dieses Nebenschilddrüsen-Hormon sorgt für eine ausreichende Kalziummenge im Blut: Aus dem Darm wird mehr Kalzium aufgenommen, über die Nieren weniger ausgeschieden und zusätzlich Kalzium aus dem Knochen mobilisiert. Ein zu hoher Parathormonspiegel, z. B. bei Nebenschilddrüsentumoren, kann daher Osteoporose auslösen.

**Alkalische Phosphatase (AP)** wird häufig routinemäßig im Rahmen von Blutuntersuchungen bestimmt und ist bei vielen Knochenerkrankungen erhöht (normal bis 100 U/l). Da auch ein Gallenstau zu auffälligen AP-Werten führen kann, wird bei Erhöhung zusätzlich das Enzym GLDH (Glutamyl-lactatdehydrogenase) bestimmt. Liegt dieser Wert im Normbereich, handelt es sich höchstwahrscheinlich nicht um eine Gallenstauung, sondern um eine Knochenerkrankung.

**Verfasser:** Dr. med. Rainer Matejka, Kassel

**Quelle:** Naturarzt 04/2005

*Wir wünschen Ihnen ein aktives Leben in Gesundheit! Werden Sie Mitglied im Deutschen Naturheilbund eV oder in einem seiner angeschlossenen Vereine. Bei uns lernen Sie wirksame Therapien, erfahrene Therapeuten und geeignete Naturheilmittel kennen.*

*Weitere Informationen erhalten Sie unter:*

### **Deutscher Naturheilbund eV**

Bundesgeschäftsstelle

Christophallee 21

75177 Pforzheim

Telefon 07231 / 4629 282

Telefax 07231 / 4629 284

E-Mail: [info@naturheilbund.de](mailto:info@naturheilbund.de)

[www.naturheilbund.de](http://www.naturheilbund.de)

*Der Natur  
und dem Leben vertrauen!*