

Patienteninformation zur

# Osteoporose



*Ihre persönliche  
Gesundheitsfürsorge*

## *Liebe Patientin!*



In Deutschland erkrankt beinahe jede dritte Frau und einer von 6 Männern im Alter über 50 Jahren an **Osteoporose**, volkstümlich „**Knochenschwund**“ genannt. Ein langsamer Knochenabbau ist eine normale Folge des Alterns, verläuft dieser Knochenabbau jedoch deutlich gesteigert zu vergleichbaren Altersgruppen, spricht man von Osteoporose.

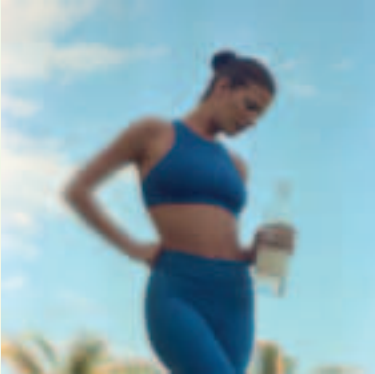
90 % aller Fälle sind der Gruppe der Osteoporosen zuzuordnen, denen eine Vielzahl in den letzten Jahren intensiv untersuchter Risikofaktoren zugrunde liegt. Hauptrisiko der von vielen Fachleuten mittlerweile als Zivilisationskrankheit bezeichneten Osteoporose sind - bedingt durch einen fortschreitenden Knochenabbau - Knochenbrüche, insbesondere von Oberschenkel und Rückenwirbelkörpern. Im Bereich der Zahnheilkunde erhöht sich das Risiko, an Zahnfleisch-

entzündungen (Parodontitis) und Kiefergelenkbeschwerden zu erkranken. Folge des Knochenschwundes kann dann mit steigendem Alter eine fortschreitende Pflegebedürftigkeit sein.

Neben erblichen Einflüssen wird die Osteoporose erheblich durch die Lebensführung beeinflusst. So bergen einseitige Ernährung, Bewegungsmangel, Alkohol, Rauchen und bestimmte Medikamente ein gesteigertes Risiko.

Mitentscheidend für den Verlauf der Erkrankung ist die im 4. Lebensjahrzehnt erreichte maximale Knochendichte. Was in der Jugend an der Förderung des Knochenaufbaus versäumt wird, kommt bei einer erblichen Veranlagung entscheidend früher zum Tragen.

**Kalzium** und **Phosphat** sind Bausteine vieler wichtiger Substanzen im Organismus. Phosphat ist im Säure-Basen-Haushalt die wichtigste Puffersubstanz. Das meiste Kalzium und Phosphat befindet sich in den Knochen und Zähnen.



**Vitamin D** ist eine Vorstufe für eine Reihe von Hormonen, die den Kalziumhaushalt des Körpers bestimmen. Vitamin D sorgt dafür, dass Kalzium sowohl aus den Knochen freigesetzt wie auch im Darm vermehrt aufgenommen wird.

Die **Ostase** spiegelt die Aktivität des Knochenaufbaus wieder. Ihre Konzentration erlaubt somit Rückschlüsse auf die Mineralisation der Knochenmatrix und spricht im Vergleich zur **Knochendichtemessung** (Densitometrie) schneller an.

Die Bestimmung von **Desoxypyridinilin (DPD)** im Urin ist ein äußerst sensibler Marker für alle Erkrankungen, die mit Knochenabbauprozessen in der Menopause assoziiert sind. Während der frühen Menopause zeigen Frauen leicht erhöhte DPD-Konzentrationen, die sich jedoch bald wieder normalisieren. Frauen, bei denen nach der Menopause eine Osteoporose auftritt, haben deutlich erhöhte DPD-Spiegel, die therapeutisch durch Östrogengabe reduzierbar sind.

Ein wesentlicher primärer Risikofaktor ist die genetische Disposition. Bis zu 80 % dieses genetischen Einflusses auf die Knochenmasse soll dabei allein durch den Rezeptor für das Vitamin-D3 (VDR) vermittelt werden. Bestimmte Veränderungen im VDR-Gen (OSTG1) sind eng mit dem Auftreten einer Osteoporose gekoppelt. Die Identifikation entsprechender Risikopatienten gibt daher auch die Möglichkeit einer rechtzeitigen Prävention schon im Kindesalter. Hierzu können die Änderung der täglichen Ernährungsgewohnheiten, körperliche Aktivität sowie eine frühzeitige Kontrolle der Knochenmasse durch Knochendichtemessung gehören.



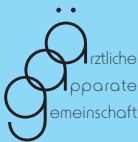
Eine vollständige Liste aller als individuelle Gesundheitsleistungen erhältlichen Laboruntersuchungen liegen Ihrem Arzt vor. Fragen Sie ihn nach weiteren Broschüren und stellen Sie Ihr persönliches Gesundheitsvorsorgeprogramm zusammen. Nur Ihr Arzt kann Sie sinnvoll beraten und über die anfallenden Kosten informieren.

*Praxisstempel:*

*Herausgeber:*

## **MEDIZINISCHE LABORATORIEN DÜSSELDORF**

Nordstraße 44 · Postfach 30 07 31 · 40477 Düsseldorf  
Telefon 02 11/49 78-0 · Fax 02 11/49 30 612 · [www.labor-duesseldorf.de](http://www.labor-duesseldorf.de)



Zimmerstraße 19 · 40215 Düsseldorf  
Telefon 0211/93 38 00 · Fax 0211/933 80 33