

Was tun bei „postmenopausaler“ Osteoporose?

Bei Rückenschmerzen und radiologischem Nachweis verminderter Mineralisation und von Höhenminderung der Wirbelkörper wird bei 45- bis 55jährigen Frauen, oft voreilig, die Diagnose „postmenopausale Osteoporose“ gestellt. Die Ursache wird von einigen Autoren in einer Ovarialinsuffizienz vermutet, obwohl einerseits nur eine begrenzte Zahl von Frauen in der Postmenopause eine Osteoporose entwickeln, und andererseits nur eine begrenzte Zahl der Frauen, die deshalb mit Östrogenen behandelt werden, auf diese Substitutionstherapie günstig anspricht. Deshalb und unter Berücksichtigung anderer Befunde muß eine multifaktorielle Genese der Osteoporose angenommen werden.

Auch muß im einzelnen Fall berücksichtigt werden, daß andere maligne oder metabolische Knochenerkrankungen vorliegen – oder eine idiopathische postmenopausale oder senile Osteoporose verschlimmern können.

Dazu gehören diskrete oder latente Formen von Knochenmetastasierung, von multiplem Myelom, von Hyperthyreose, Nebennierenrindenhypertrophie ohne sonstige typische Cushingsymptomatik, primärem Hyperparathyreoidismus, Osteomalazie (Vitamin-D-Mangel), Laktasemangelsyndrom, Calciummalabsorption.

Einen ungünstigen Einfluß haben auch Alkoholismus, Diabetes mellitus und eine Langzeittherapie mit Vitamin A.

Klinisch-chemisch nachweisbare Begleiterscheinungen osteopenischer Prozesse lassen sich durch folgende Bestimmungen meist *nicht* erfassen: Serumcalcium, Phosphat, alkalische Phosphatase, Parathormon, Vitamin-D-Metaboliten, Östrogene, Androgene, FSH, LH. Hinweise ergeben sich jedoch oft durch Bestimmung der Quotienten Hydroxyprolin/Kreatinin oder Calcium/Kreatinin im Urin; die Bestimmun-

gen sind auch nützlich bei der Therapieverlaufskontrolle.

Radiologisch ergiebiger als die Beurteilung der Wirbelsäule ist die Messung der Kortikalisdicke der Metakarpalknochen, und zwar sowohl in Hinsicht auf die Diagnose wie auf die Verlaufskontrolle.

Was kann man tun? Therapeutisch ist eine Remineralisierung nicht zu erreichen, bestenfalls eine Verlangsamung des Prozesses der Demineralisierung.

Die Therapie mit Wachstumshormon, Calcitonin, Androgenen hat bisher nicht überzeugt. Ebenso liegen eindeutige Beweise zugunsten der Fluor-Calcium-Kombinationstherapie bisher nicht vor; es wurde im Gegenteil über Beschleunigung arthrotischer Prozesse und erhöhte Frakturinzidenz nach achtmonatiger Therapie mit 25 mg Fluor pro Tag berichtet; eine abschließende Beurteilung ist hier aber noch nicht möglich.

Einen zweifellos günstigen Effekt hat die Gabe von 1 bis 2 g Calcium pro Tag oral; darüber hinaus sollte darauf geachtet werden, daß der Calcium/Phosphat-Quotient der Diät größer als 1 ist. Bewährt hat sich in manchen Fällen Vitamin D in Dosen von 50 000 IE zweimal/Monat für 2 bis 4 Monate.

Bei manchen, keinesfalls allen, postmenopausalen Frauen (45- bis 55jährigen) kann eine zyklische, 1 bis 2 Jahre dauernde Östrogensubstitution nützlich sein, allerdings nur innerhalb der ersten 4 bis 6 Jahre nach der Menopause; dabei sind regelmäßige gynäkologische Kontrollen wegen der erhöhten Gefahr der Entstehung von Korpuskarzinomen unbedingt nötig.

Selbstverständlich müssen vor der Diagnosestellung die oben erwähnten Knochenerkrankungen weitge-

hend ausgeschlossen werden. Es empfiehlt sich weiterhin, den Therapieerfolg mittels begleitender Bestimmungen des Calcium/Kreatinin- oder des Hydroxyprolin/Kreatinin-Quotienten im Urin zu kontrollieren. Dck

Avioli, L.: What to do with „postmenopausal osteoporosis“?, Am. J. Med. 65 (1978) 881, Div. of Bone and Mineral metabolism, Washington University School of Medicine, St. Louis, Missouri, USA

ECHO

Zu: „Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft gibt bekannt: Wismut-Verbindungen zur Therapie gastrointestinaler Beschwerden. Auf zentralnervöse Störungen achten!“ im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT, Heft 8/1979, Seite 471

64 Magenmittel auf der Warnliste

„Generationenlang dient Wismutsalz, wegen seiner keimtötenden Wirkung, als Mittel gegen Magen- und Darmbeschwerden. Die meisten Wismutpräparate sind in den deutschen Apotheken ohne Rezept zu erhalten. Dabei wird es auch bleiben, obwohl die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft in Köln am Donnerstag die Ärzte in der Bundesrepublik zu „erhöhter Wachsamkeit bei Wismut-Präparaten“ aufgerufen hat ...

In der Bundesrepublik gibt es nach Angaben der Arzneimittelkommission keinerlei Indizien für ähnliche Patientenschädigungen. Das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT veröffentlichte eine Liste mit den Namen von 64 in der Bundesrepublik zugelassenen Wismutmitteln. Etliche aufgeführte Arzneien sind, da mit anderen Wirkstoffen vermischt, ohnehin verschreibungspflichtig.“ (Hans Wüllenweber in „Münchener Merkur“)