

Kernaussagen Osteoporose und Bewegung

(Prof. Dr. Romana Lenzen-Großimlinghaus)

Der aktuelle Zustand des Knochens ist immer das Ergebnis aus gleichzeitigem Knochenaufbau durch Osteoblasten und Knochenabbau durch Osteoklasten. Bei Osteoporose überwiegt die Aktivität der Osteoklasten.

Dies führt zu einer Verminderung der Knochenmasse und einer Verschlechterung der Knochenarchitektur, somit zu einer erhöhten Frakturneigung.

Osteoporose ist eine Volkskrankheit, die in Deutschland jährlich 5,4 Mrd. € Kosten verursacht. (50% der Frauen über 50 Jahre erleiden einen osteoporose-bedingten Knochenbruch.)

Ziele: Prävention und frühzeitige Intervention

Beeinflussbare Risikofaktoren:

- Chronischer Bewegungsmangel
- Übermäßige sportliche Aktivität (!)
- Körpergewicht: sowohl Untergewicht als auch Übergewicht
- Depression
- Rauchen etc.

Ernährung und Lebensstil (DVO 2006):

- Ausreichende Ernährung (BMI > 20 kg/m²)
- Kalziumreiche Ernährung (1200-1500 mg/Tag)
- Ausreichende Sonnenlichtexposition (30 min täglich)
- Regelmäßige Bewegung (Kraftaufbau und Koordinationsverbesserung, Ausdauersport)

Krafttraining im Alter:

- Zur Verbesserung von Haltung, Koordination + Gleichgewicht (z.B. um sturzbedingten Frakturen vorzubeugen / Sturzprophylaxe)

Altersabhängige Veränderungen

- Abnahme der Hand-Druckkraft
- Abnahme der Koordinationsfähigkeit
- Erhöhte Sturzgefahr
- Erhöhtes Frakturrisiko

Auswirkung einer Schenkelhalsfraktur:

- Erhöhte Mortalität
- Eingeschränkte Lebensqualität durch eingeschränkte Selbständigkeit