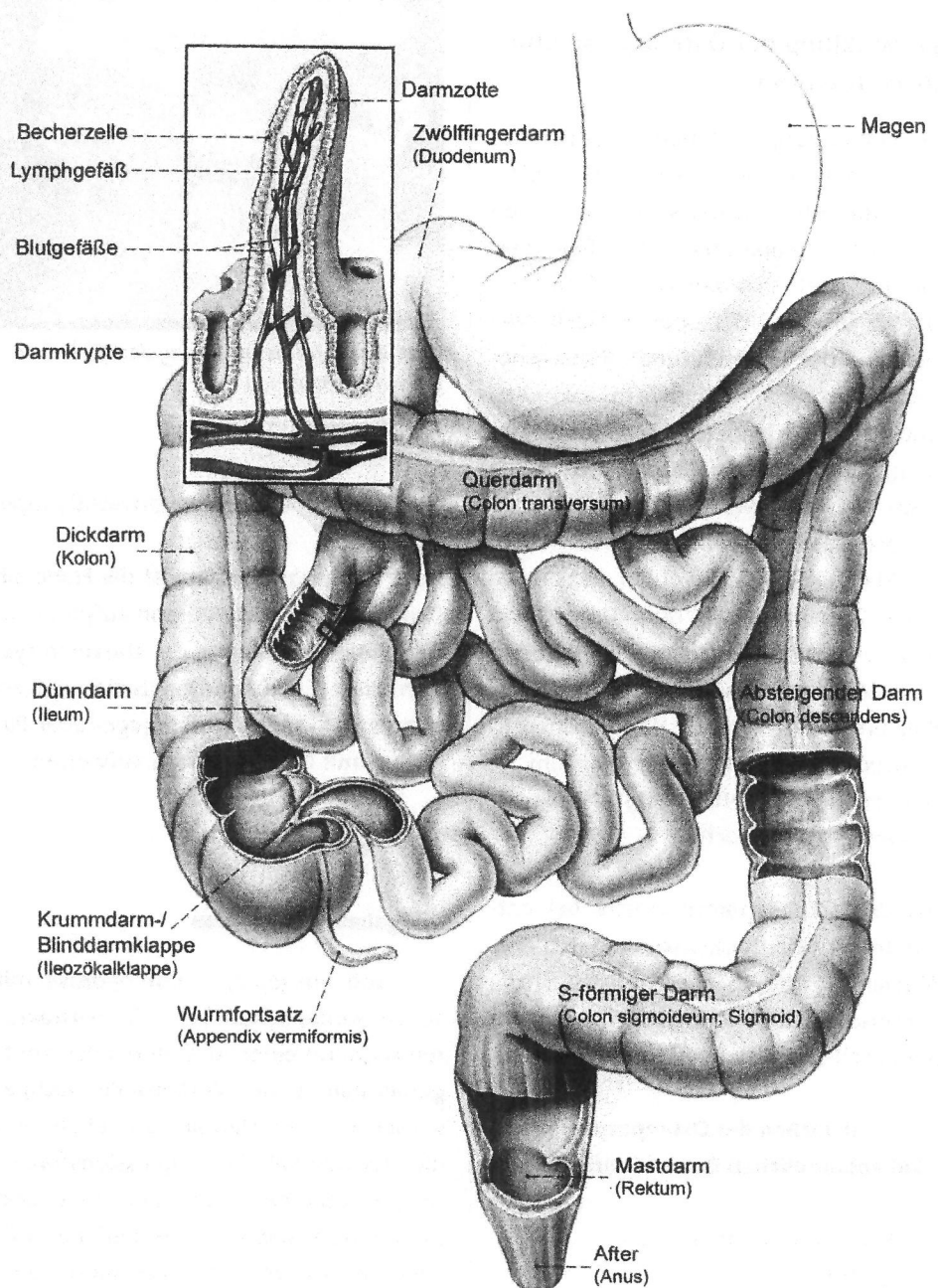


Osteoporose bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

Dr. Uwe Thäle, Christiane M. Schröder

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa) stören die ungehinderte Vitalstoffaufnahme (Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente) aus dem Darm (enteral) in das Blut. Das ist auch der Grund, warum die Osteoporose, der Knochenschwund, im Zusammenhang mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen häufig diagnostiziert werden muss. Die Zusammenhänge sind bisher noch nicht eindeutig geklärt und Risikopatienten können anhand von klinischen Daten bisher nur teilweise identifiziert werden. Die Knochendichtemessung bietet jedoch ein präzises Messinstrument zur Abschätzung des Frakturrisikos (Fraktur = Knochenbruch). Ist eine Osteoporose diagnostiziert worden, gibt es eine Reihe von Therapiemöglichkeiten, um das weitere Fortschreiten der Knochendemineralisierung zu vermeiden. Dazu gehört neben der medikamentösen Behandlung ein ausreichendes Bewegungstraining und eine gesunde, kalziumreiche Ernährung. Nur so, und speziell durch die Bewegung, kann auch einem erhöhten Frakturrisiko vorgebeugt werden.

Wegen des schleichenden Verlaufs wird eine Osteoporose als Komplikation chronisch entzündlicher Darmerkrankungen häufig erst dann diagnostiziert, wenn es bereits zu Frakturen der Wirbelkörper gekommen ist. Die manifeste (erkennbare) Osteoporose bei multiplen Wirbelkörperfrakturen ist mit einer lebenslangen Bewegungseinschränkung und meist schwer behandelbaren Schmerzen verbunden. Deshalb haben hier die rechtzeitige Diagnosestellung und Therapie eine besondere Bedeutung.



Häufigkeit der Osteoporose bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

Die Angaben zur Häufigkeit von Osteoporose im Zusammenhang mit chronischen Darmerkrankungen variieren sehr stark und reichen von 5,3 bis zu 38 Pro-

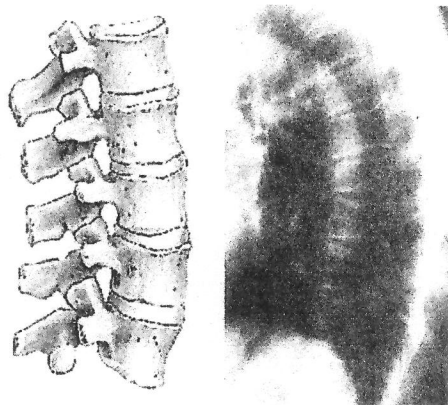
zent. Die Unterschiede liegen in der Inhomogenität (Ungleichartigkeit) der untersuchten Patientengruppen, aber auch in den uneinheitlichen Messverfahren und Messorten der Knochendichte (Hüfte, Wirbelsäule, Unterarm). Weil sich die Diagnose einer Osteoporose in den meisten Fällen auf die Bestim-

wurden sowohl spontan zunehmende als auch stark abnehmende Knochendichteverläufe gesehen. Neben akuten entzündlichen Schüben und der Einnahme bestimmter Medikamente beeinflussen auch genetische Faktoren den Knochendichteverlauf. Bei allen Patienten mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sollte bei schwerem Verlauf oder chronisch entzündlicher Aktivität eine Bestimmung der Knochendichte erfolgen. Wiederholte Messungen nach einem Jahr sind dann nur noch bei Patienten mit akuten Krankheitsschüben und Kortisontherapie erforderlich.

Osteoporose-Prophylaxe

Zur Durchführung einer effektiven Prophylaxe sind die Risikofaktoren und die möglichen Folgen einer Osteoporose von Bedeutung. Entscheidend ist bei entzündlichen Darmerkrankungen das Erreichen einer klinischen Remission mit möglichst niedrigen Kortison-Mengen.

Patienten, die aufgrund eines akuten Schubes mit Kortison behandelt werden, sollten gleichzeitig täglich 1 g Kalzium oral aufnehmen, zusammen mit 1000 IE Vitamin D (Colecalciferol). Diese Kombinationsbehandlung hat sich in Untersuchungen zur Prophylaxe eines weiteren Knochenabbaus bei Patienten mit Mor-



Links: Gesunde Wirbelsäule, rechts: osteoporotisch stark veränderte Wirbelsäule

bus Crohn als wirksam erwiesen. Unabhängig von der Krankheitsaktivität ist eine dauerhafte Vitamin-D-Substitution nach ausgedehnter Dünndarmresektion angezeigt.

Zur Zeit wird ebenfalls untersucht, ob die prophylaktische Gabe von Bisphosphonaten (Knochenresorptionshemmer) am Anfang einer Steroidbehandlung im akuten Krankheitsschub den Knochenabbau effektiv hemmen kann.

Zu den prophylaktischen Maßnahmen zählen darüber hinaus die völlige Abstinenz von Nikotin und Alkohol, da beide Substanzen auch unabhängig von einer entzündlichen Darmerkrankung Risikofaktoren für die Entwicklung einer Osteoporose sind.

Therapie der manifesten Osteoporose

Zur Therapie einer ausgeprägten Osteoporose bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen gibt es nur wenige Studien. Sie belegen aber, dass körperliche Aktivität die Knochendichte steigert.

Vitamin D/Kalzium: Während eine Substitution (Ergänzung) mit Vitamin D und Kalzium effektiv zur Prophylaxe einer Osteoporose eingesetzt werden kann, reicht sie als alleinige Therapie zur Behandlung der manifesten Osteoporose nicht aus.

Bisphosphonate: Nachgewiesen wurde mit dieser Wirksubstanz eine Steigerung der Knochendichte sowie eine Abnahme des Frakturrisikos. Bisphosphonate besitzen darüber hinaus eine schmerzstillende (analgetische) Wirkung, wenn bereits Osteoporose-abhängige Frakturen vorliegen. Die Steigerung der Knochendichte wurde auch bei Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen nachgewiesen.

*Dr. med. Uwe Thäle
Kleiner Exerzierplatz 4
94032 Passau*