

# Osteoporose in der neurologischen Praxis

Christian W. Hess

Die Langzeitbetreuung chronisch-neurologischer Patienten gehört zunehmend zu den vornehmen, aber auch anspruchsvollen Aufgaben des Neurologen. Bei Krankheiten wie *Parkinson*, *Myasthenie*, *multipler Sklerose (MS)*, *Epilepsie* oder *chronischer Immun-Polyneuritis (CIDP u.a.m.)* haben die vermehrten therapeutischen Möglichkeiten neben den segensreichen Auswirkungen eine zunehmende Komplexität der Behandlung gebracht. Selbst für den Neurologen ist es schwierig geworden, auf der ganzen Breite der neurologischen Therapien à jour zu bleiben. Wegen der immer komplizierter werdenden Behandlung fühlen sich die Grundversorger begreiflicherweise oft überfordert und delegieren deshalb tendenziell mehr Betreuung an den Spezialisten. Auf der anderen Seite erwartet der Patient vom Neurologen, dass er alle Aspekte der neurologischen Krankheit und deren Sekundärfolgen, inklusive Komplikationen und Medikamenten-Nebenwirkungen und Interaktionen, kennt und adäquat behandeln kann. Wie der rezidivierende Harnwegsinfekt bei MS gehört die Osteoporose zum obligaten Repertoire der «chronischen Neurologie» des betagten Patienten. Gerade bei immobilen älteren und sturzgefährdeten Patienten stellt die Osteoporose wegen des stark erhöhten *Frakturrisikos* ein Problem dar, das nicht unterschätzt werden darf.

Dabei muss man bedenken, dass z.B. eine Schenkelhalsfraktur bei chronisch-progredientem neurologischem Leiden den Patienten enorm zurückwerfen kann. Das Fehlen einer minimalen täglichen Aktivität infolge Operation und Bettlägerigkeit beschleunigt das symptomatische

Fortschreiten der Krankheit oft sprunghaft. Und das kann anschliessend nur durch intensive Rehabilitation mühsam und leider oft nur partiell zurückerkämpft werden.

Lange nicht immer verlaufen Osteoporose-bedingte Frakturen dramatisch: Oft genügt ein Bagateltrauma, eine bruske Bewegung oder das Frakturereignis bleibt gänzlich unbemerkt. Sogar ein starkes Bücken im Sitzen genügt unter Umständen für eine Rippenfraktur mit anschliessend schmerzhaft eingeschränkter Respiration. Und die häufig inapperezept ablaufenden Wirbelkörperimpersionsfrakturen verursachen «banale» Rückschmerzen. Wichtig ist, dass man an die Möglichkeit einer Fraktur denkt und entsprechend abklärt, um weiteren Frakturen und deren Folgen vorzubeugen.

Daniel Eschle und André G. Aeschlimann behandeln in ihrer Übersicht das Thema konzis und praxisgerecht. Neben den üblichen Ursachen und Risiken (wie Steroidbehandlung) werden v.a. die Neurologie-spezifischen pathogenetischen Faktoren aufgezeigt. Wichtig ist auch die rasche Abschätzung des Sturz- und Fraktur-Risikos und die zielführende Abklärung bei Osteoporose (-Verdacht). Neben der spezifischen medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten der Osteoporose werden auch die prophylaktischen Massnahmen wie Vitamin D, Kalzium, regelmässige Bewegung und den Gebrauch der Hüftprotektoren beschrieben.

- 1 Eschle D, Aeschlimann AG. Osteoporose: Auch ein Thema in der Neurologie? *Swiss Arch Neurol Psychiatr.* 2013;164(2):47–54.