

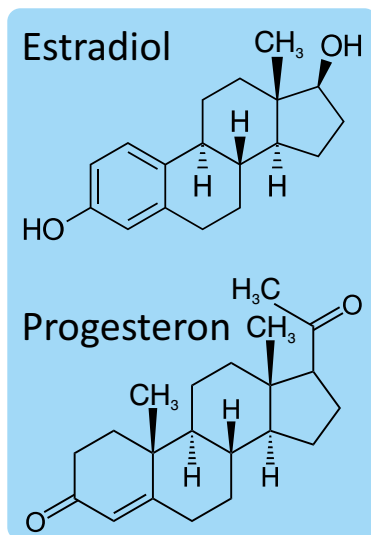
Osteoporose und Klimakterium

Ursachen, Risikofaktoren und naturheilkundliche Behandlungskonzepte zur Vorbeugung und Therapie

Das Thema ist heikel und wird unter naturheilkundlich orientierten Therapeuten kontrovers diskutiert: Hormone und ihre Ersatztherapie in und nach den Wechseljahren. Endokrinologische Studien der letzten Jahrzehnte haben zahlreiche neue Forschungsergebnisse insbesondere zur Wirkung von Estradiol und Progesteron erbracht, deren unterschiedliche Wirkungen auf den Knochenstoffwechsel heute besser bekannt sind als je zuvor.

Und so entwickelt sich eine postklimakterische Osteoporose: Bis ins vierte Lebensjahrzehnt herrscht bei der Frau eine ausgewogene Balance zwischen den aufbauenden Knochenzellen (Osteoblasten) und den abbauenden Knochenzellen (Osteoklasten), deren gegenläufige Funktionen in Orthopädievorlesungen oft mit dem Merksatz „Klasten klauen, Blasten bauen“ beschrieben wird. Mit Beginn der Wechseljahre beginnt nun allmählich die Tätigkeit der Osteoklasten diejenige der Osteoblasten zu überholen. Dabei ist Östrogen, insbesondere das Estradiol, primär mit der Osteoklastenfunktion verbunden und Progesteron mit der Osteoblastenfunktion - man könnte Progesteron durchaus als Wachstumsfaktor für Osteoblasten bezeichnen. Östrogen verlangsamt hingegen die Aktivität der knochenabbauenden Osteoklasten und erhöht gleichzeitig die Speicherung und Absorption von Calcium. Bei einem Östrogenmangel wird also weniger Calcium aus dem Darm resorbiert; als Folge zieht der Körper permanent Calcium aus den Knochen, um darüber seinen Blutcalciumspiegel konstant zu halten. Je länger der Östrogenspiegel einer Frau jedoch hoch bleibt, desto

stärker bleiben ihre Knochen – aber nur deshalb, weil die Abbauprozesse langsamer vonstatten gehen. Zur Knochenneubildung, also für den Ersatz von bereits verloren gegangener Knochen substanz, trägt Östrogen kaum etwas bei. Um Knochen substanz zu erhalten und bereits abgebaute Substanz wieder aufzubauen, braucht es den Knochenwachstumsfaktor Progesteron mit seiner anregenden Wirkung auf die Osteoblastentätigkeit. Dafür eignet sich am besten das natürliche, bioidentische Progesteron und nicht seine biochemisch veränderten Formen, die sog. Gestagene.



Will man die Ursachen für eine postklimakterische Osteoporose auf den Punkt bringen, kann man sagen: der Östrogenmangel führt zu einem verstärkten Abbau und der Progesteronmangel zu einem unzureichenden Wiederaufbau von Knochen substanz. Daraus wird aber auch deutlich, dass sich ein chronischer Progesteronmangel gravierender auf den Knochenstoffwechsel auswirkt als der Östrogenmangel, denn eine älter werdende Frau kann mit einem reduzierten Östrogenspiegel, was ihre Knochengesundheit betrifft, ganz gut leben, solange sie einen gut gefüllten Progesteronspiegel besitzt, also darauf achtet, immer ausreichend mit dem Knochenwachstumsfaktor Progesteron versorgt zu sein. Ein Progesteron-Östrogen-Verhältnis (im Speicheltest) von 100 bis 200 : 1 schützt also nicht nur vor Östrogendominanz mit ihrem erhöhten Risiko für Brustkrebs, sie ist auch eine notwendige Voraussetzung für den Erhalt und die Regeneration von Knochen substanz.

Diese Ausführungen lassen vermuten, dass Osteoporoseprophylaxe grundsätzlich eine Hormontherapie braucht. So ist es aber nicht, wie noch auszuführen sein wird. Denn der Knochenstoffwechsel bei älter werdenden Frauen lässt sich sehr lange und sehr oft sogar ausschließlich auch mit Komplexhomöopathie und den richtigen Vitamin- und Mineralstoffgaben plus etwas Sport positiv und in ausreichender Weise beeinflussen.

Risikofaktoren für die Entwicklung einer Osteoporose

So unterschiedlich Frauen sind, so unterschiedlich ist auch ihr Risiko, an Osteoporose zu erkranken. Die oben angeführten Ursachen des Östrogen- und Progesteronmangels begünstigen zwar die Knochenentkalkung, andererseits gibt es auch viele ältere Frauen, die trotz niedriger Hormonspiegel nicht an Osteoporose erkranken. Denn man kann bis zu einem gewissen Grad erstens mit anderen Maßnahmen gegensteuern und zweitens spielen noch weitere Risikofaktoren eine nicht unerhebliche Rolle. Besonders osteoporosegefährdet ist der Frauentyp der „kühlen Blondinen aus dem Norden“: knabenhaft schlank, sportlich, mit kleinem Busen, selbständig, erfolgsorientiert und von eher nervöser Konstitution. Bei schlanken, hellhäutigen Frauen ist die Ausschüttung von ACTH verringert, das im Vorderlappen der Hypophyse gebildet wird und die Hormonproduktion der Nebennierenrinde steuert, also auch die des Östrogens und der Mineralokortikoide, was den Knochenabbau begünstigt. Bei diesem Frauentyp ist auch der Ausstoß von Adrenalin erhöht, was die allgemeine Aktivität anregt, die Stimulation der Nebennierenrinde aber herabsetzt. Bei ihnen setzt die Menopause häufig früher ein, weshalb sie schon in

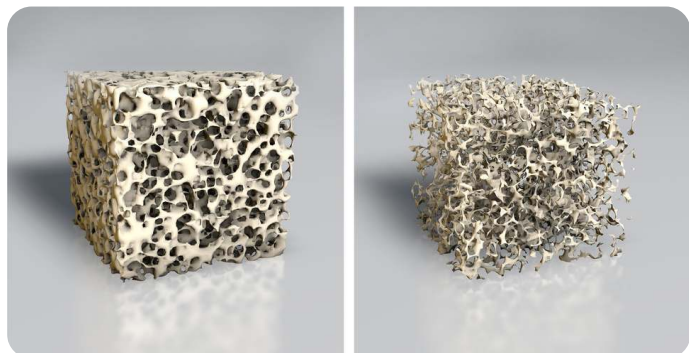
jüngeren Jahren in Hormonmangelzustände geraten. Bei dunkelhaarigen, molligen Frauen sind hingegen die Östrogenspiegel höher und auch die Versorgung mit Mineralokortikoiden besser. Sie sind deshalb weniger anfällig für Osteoporose.

Weitere Risikofaktoren sind die **langjährige Einnahme einer Antibabypille**, welche die Östrogenproduktion herabsetzt, der reichliche **Konsum von Kaffee und Alkohol** (Alkohol verbraucht bei seinem Abbau sehr viel Vitamin D und Parathormon), ferner **phosphorhaltige Nahrungsmittel** (eine hohe Zufuhr von Phosphorsäuren verhindert die Einlagerung von Calcium in den Knochen) und ein **durch Nikotinkonsum reduzierter Vitamin D- und Vitamin C-Spiegel**. **Magersüchtige Patientinnen** sowie Frauen, die **kurz hintereinander mehrere Schwangerschaften** hatten, deren **Eierstöcke entfernt** wurden oder deren **letzte Menstruationsblutung bereits vor dem 45. Geburtstag** lag, haben ebenfalls ein deutlich erhöhtes Risiko für Osteoporose. Zu den Risikofaktoren zählt ferner die **regelmäßige Einnahme von entzündungshemmenden und blutverdünnenden Medikamenten** wie Cortison und Heparin. Wenn Patientinnen über unklare Rückenschmerzen, rheumaähnliche Gelenksbeschwerden und häufige Müdigkeit klagen, sollte man immer zu einer Knochendichtemessung raten. Dies gilt auch für Frauen, die schon deutlich kleiner sind als in ihrem Pass steht, abends immer mindestens zwei Zentimeter kleiner sind als morgens und schon an Erkrankungen des Stützskeletts gelitten haben wie Rachitis, Morbus Bechterew oder Morbus Scheuermann.



Naturheilkundliche Behandlungskonzepte

Osteoporoseprophylaxe geht auch ohne Hormonersatztherapie. Ausschlaggebend für die Frage, ob bioidentisches Estradiol und bioidentisches Progesteron im Verhältnis 1 : 200 substituiert werden sollten, ist vor allem die Knochendichtemessung. Solange die Knochendichte in Ordnung oder nur leicht reduziert ist, reichen andere Maßnahmen zum Erhalt der Knochenfestigkeit erst einmal aus. Eine leichte Abnahme der Knochendichte mit zunehmendem Alter ist normal, was Millionen Frauen beweisen, die nie Hormone eingenommen haben und trotzdem ohne Ermüdungsbrüche, Witwenbuckel und Knochenschmerzen alt geworden sind.



Dennoch ist es jeder Frau zu empfehlen, mit Ende vierzig oder Anfang fünfzig eine Knochendichtemessung vornehmen zu lassen, auch wenn sie noch keine Beschwerden hat. Denn es ist gut zu wissen, wo man steht, und den Prozess der altersbedingten Knochenentkalkung mit wiederholten Messungen etwa alle drei bis fünf Jahre genauestens zu beobachten, um - vor allem beim Vorliegen der o. g. Risikofaktoren - rechtzeitig die entsprechenden therapeutischen Maßnahmen vorzunehmen.

Komplexhomöopathie

Der aufbauende Knochenstoffwechsel lässt sich gut mit homöopathischen Heilmitteln anregen, beispielsweise mit **Osteoplex®**. Es ist sowohl als Mischung flüssiger Verdünnungen zum Einnehmen, als auch als flüssige Verdünnung zur intramuskulären, intravenösen und subcutanen Injektion erhältlich. Die Bandbreite der Indikationen von **Osteoplex®** ist ausgesprochen groß: Sie reicht von herabgesetzter Knochendichte über Ermüdungsbrüche, Osteoporose mit oder ohne pathologischer Fraktur und Osteopenie bis hin zur generellen Osteoporoseprophylaxe bei Patientinnen, die familiär bedingt oder aufgrund der genannten Faktoren ein höheres Risiko für Osteoporose besitzen bzw. einfach nur vorbeugen wollen. **Osteoplex®** ist ein „Knochenmittel“ par excellence, denn es enthält die vier wichtigsten Einzelmittel der Homöopathie für die Pflege der Knochenfestigkeit:

- **Acidum silicicum** D12 (Kieselsäure)
- **Calcium carbonicum Hahnemanni** D12 (Austernschalenkalk)
- **Calcium phosphoricum** D12 (Calciumhydrogenphosphat)
- **Symphytum officinale** D8 (Beinwell)

Acidum silicicum ist ein wichtiges Mittel für chronische Krankheiten und langsam fortschreitende Krankheitsprozesse. Es wirkt strukturfestigend. Zu seinen Leitsymptomen gehören Knochenschmerzen, Rückenschmerzen, Haltungsschwäche und Steifheit des Rückens. Bei Frakturen fördert Acidum silicicum die Kallusbildung und die Neubildung von Knochengewebe.

Calcium carbonicum Hahnemanni ist ein wichtiges Mittel für Knochen, die, wie Clarke schreibt, im wahrsten Wortsinn „sauer“ geworden sind. Übersäuerung führt zum Abbau von Calcium aus dem Knochen - diesem Vorgang wirkt Hahnemanns Calcium carbonicum entgegen. Es fördert die Mineralisierung des Knochens und reduziert darüber Kreuz- und Rückenschmerzen, die als Folge einer herabgesetzten Knochendichte entstanden sind.

Calcium phosphoricum hat sich schon in der Behandlung von gestörter Knochenentwicklung bei Kindern bewährt, wenn die Knochen „dünn und brüchig“ sind, wie Clarke schreibt. Es ist ein probates Mittel für Menschen, die an Zähnen und Knochen Entmineralisierungserscheinungen zeigen. Calcium phosphoricum regt den Einbau von Calcium in die Knochen an und beschleunigt darüber auch die Heilung von Frakturen.

Symphytum officinale ist das große Knochenmittel der Homöopathie und Phytotherapie. Die auf deutsch auch Beinwell genannte Pflanze hat sich bewährt bei Frakturen aller Art, Knochen- und Gelenkschmerzen, Knochenentzündungen, schlecht heilenden Knochenbrüchen, Rückenschmerzen und

Buckelbildung. Beinwell wirkt anregend auf die Bildung und Verknöcherung des Kallus.

Das Tropfenpräparat **Osteoplex®** wird bei akuten Zuständen mit bis zu 120 Tropfen täglich (z.B. 3 x 40 Tropfen) über vier bis sechs Wochen dosiert. Diese Kur sollte jedes Quartal wiederholt werden, und zwar über Jahre. Injektionen mit **Osteoplex® Injekt** werden je nach Schwere einer schon vorhandenen Osteoporose 1 mal monatlich bis 3 x wöchentlich mit jeweils 2 ml durchgeführt.

Bei schlanken und nervösen Frauen, aber auch bei Patientinnen mit starker Stressbelastung sollte man **Osteoplex®** mit **Phyto-C®** zur Harmonisierung der Hypophysentätigkeit und mit **Phyto-cortal® N** zur Regeneration der Nebennierenrinde im monatlichen Wechsel kombinieren, um die hormonelle Balance im hypophysär-hypothalamischen Regelkreis wiederherzustellen und darüber den Knochenstoffwechsel zur normalisieren.

Orthomolekulare Medizin

Zur Prophylaxe und Therapie einer herabgesetzten Knochendichte empfiehlt es sich feststellen zu lassen, ob die Patientin mit allen für den Knochenstoffwechsel wichtigen Vitaminen und Mineralstoffen optimal versorgt ist, und eventuell vorhandene Mängel auszugleichen. Dabei handelt es sich um alle B-Vitamine, Folsäure, Vitamin C, Vitamin D, Vitamin K und ferner um Calcium, Magnesium, Zink, Kupfer, Bor, Silizium, L-Arginin, L-Lysin und Omega-3-Fettsäuren.

Weitere Maßnahmen

Diätetisch empfiehlt sich eine vollwertige, basenreiche, lakto-vegetabile Kost mit täglich etwas Rohkost sowie das Trinken von 2 Litern Neutralflüssigkeit pro Tag (Mineralwässer mit hohem Calciumgehalt und Kräutertees, z.B. aus Ackerschachtelhalm oder Brennnessel). Äußerlich haben sich Einreibungen über der Wirbelsäule mit 0,1% Phosphoröl bewährt (2 - 3 x pro Woche). Morgens kann die Patientin zusätzlich 1 Messerspitze Aufbaukalk 1 und abends 1 Messerspitze Aufbaukalk 2 von Weleda einnehmen. Ein kranker Darm erschwert die Resorption von Calcium, weshalb eine Darmsanierung oftmals ratsam ist.

Unerlässlich zur Vorbeugung und Behandlung einer Osteoporose ist mindestens 3 x wöchentlich ein altersgerechter Sport, da regelmäßige Zug- und Druckbelastung am Knochen die Tätigkeit der knochenbauenden Osteoblasten anregt. Frauen, die jenseits der fünfzig ihre Knochendichte erhalten möchten, können dieses Ziel nur mit regelmäßigem Sport erreichen. Zusammen mit einer komplexhomöopathischen Anregung des aufbauenden Knochenstoffwechsels bei gleichzeitig stets gut gefüllten Vitamin- und Mineralstoffdepots lässt sich die Knochendichte in vielen Fällen zurückgewinnen und über viele Jahre stabil halten.

Autor: Margret Rupprecht

Osteoplex®

Zusammensetzung: 10 g enthalten: Wirkstoffe nach Art und Menge: Acidum silicicum Dil. D12 2,5 g, Calcium carbonicum Hahnemanni Dil. D12 2,5 g, Calcium phosphoricum Dil. D12 2,5 g, Symphytum officinale Dil. D8 2,5 g. **Anwendungsgebiete:** Die Anwendungsgebiete leiten sich von den homöopathischen Arzneimittelbildern ab. Dazu gehören: **Unterstützung der Behandlung von Knochenkrankungen bei Kalkstoffwechselstörungen.** Hinweis: Bevor die Behandlung mit Osteoplex® begonnen wird, sollte geklärt werden, ob die Krankheitszeichen nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. Der Patient soll angehalten werden, medizinischen Rat einzuholen, wenn die Beschwerden trotz vorschriftsmäßiger Dosierung unvermindert anhalten. **Dosierung:** Die Dosierung erfolgt individuell. Zur Orientierung können folgende Angaben herangezogen werden: Bei akuten Zuständen je 5-10 Tropfen alle halbe bis ganze Stunde, jedoch höchstens 12 x täglich. Bei chronischen Verlaufsformen je 5-10 Tropfen 1-3 x täglich. **Gegenanzeigen:** Da für die Anwendung von Osteoplex® bei Kindern keine ausreichenden Erfahrungen vorliegen, sollte Osteoplex® bei Kindern unter 12 Jahren nicht eingesetzt werden. Da keine ausreichend dokumentierten Erfahrungen vorliegen, sollte Osteoplex® in der Schwangerschaft und Stillzeit nur nach Rücksprache mit dem Arzt angewendet werden. **Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung:** Enthält 36 Vol.-% Alkohol. **Nebenwirkungen:** Keine bekannt. Hinweis: Bei der Anwendung eines homöopathischen Arzneimittels können sich die vorhandenen Beschwerden vorübergehend verschlimmern (Erstverschlimmerung). **Darreichungsform, Packungsgröße und Pharmazentralnummer:** Mischung flüssiger Verdünnungen zum Einnehmen, 100 ml, PZN 7772869.



**Steierl-
Pharma GmbH**

Mühlfelder Str. 48
82211 Herrsching

Telefon: 0 81 52 / 93 22 - 0
Telefax: 0 81 52 / 93 22 44

eMail: info@steierl.de
Internet: www.steierl.de