

## Beginnende Osteoporose

# Knochenschwund minimieren

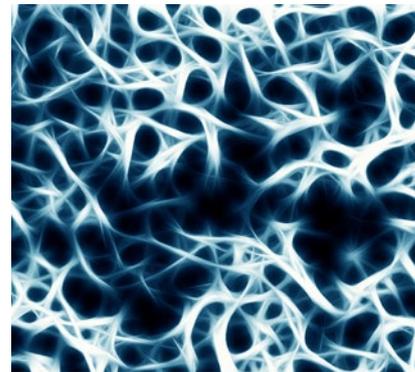
— Bereits ab dem 30. Lebensjahr wird die Knochenbilanz eines Menschen negativ, es wird mehr Knochenmasse abgebaut als neu gebildet. Der Knochenverlust beträgt in dieser Zeit durchschnittlich 1% pro Jahr. Im Alter beschleunigt sich der Prozess: Zwischen dem 40. und 70. Lebensjahr verlieren Frauen durchschnittlich 40% der Knochenmasse. Weitere Einflussfaktoren neben Geschlecht und Alter sind genetische Disposition, unzureichende Bewegung, eine unausgewogene Ernährung, der übermäßige Genuss von Alkohol und Nikotin sowie ein Kalzium- oder Vitamin-D-Mangel.

Die nationale Verzehrsstudie II zeigt, dass 46% der Männer und 55% der Frauen die von der DGE empfohlene Zufuhr von 1.000 bis 1.200 mg Kalzium pro Tag nicht erreichen. In der Altersgruppe zwischen 65 und 80 Jahren ist die tägli-

che Kalziumzufuhr bei etwa zwei Dritteln ungenügend. Die Vitamin-D-Versorgung ist sogar bei 80% der Deutschen unzureichend. Eine gezielte und rechtzeitige Substitution von Vitamin D und Kalzium gilt daher als erste Präventionsmaßnahme für Menschen mit einem gesteigerten Osteoporose-Risiko.

Mit der bloßen Supplementierung von Kalzium und Vitamin D ist es aber nicht getan, möchte man den Knochenschwund aufhalten. Ein weiterer elementarer Bestandteil des Knochens ist Silizium. Es übernimmt u. a. eine Schlepperfunktion für den Transport von Kalzium in den Knochen.

Neben Kalzium und Vitamin D<sub>3</sub> enthält duoLoges® daher bioaktiviertes Silizium, dessen Formulierung eine signifikant bessere Bioverfügbarkeit aufweist als herkömmliche Kieselsäure. Das apothekenpflichtige Nahrungsergänzungs-



© Devtice / Fotolia

So weit sollte es nicht kommen!

mittel ist für eine längere Einnahme geeignet und ist in einer Flasche mit 500 ml erhältlich.

Zum Diätmanagement für Menschen mit Osteopenie oder beginnender Osteoporose eignet sich darüber hinaus osteoLoges®. Es enthält hoch gereinigtes Kollagen-Hydrolysat aus Rinderknochen und kann im Rahmen einer balancierten Diät verabreicht werden.

Red.

▪ Nach Informationen von Dr. Loges

## Akute einseitige Vestibulopathie

# Ginkgo-Extrakt verstärkt vestibuläre Kompensation

— Schwindel ist mit einer Lebenszeitprävalenz von 30% das nach Schmerz häufigste Leitsymptom bei Konsultation eines Allgemeinarztes oder Neurologen. Bei einer akuten einseitigen Vestibulopathie gilt es, diese früh zu behandeln sowie die zentrale vestibuläre Kompensation zu unterstützen.

Ist die Diagnose einer akuten unilateralen Vestibulopathie gesichert, können laut PD Dr. Andreas Zwergal, Neurologische Klinik, Deutsches Schwindel- und Gleichgewichtszentrum an der LMU München, zur Symptomkontrolle Antiemetika und Sedativa eingesetzt werden, dies aber nur bei Bedarf und möglichst kurz, da sie die vestibuläre Kompensation hemmen bzw. verzögern. Als Auslöser wird – daher die alternative Bezeichnung Neuritis vestibularis –

eine Virusinfektion vermutet. Die Evidenz für die zumeist „kausal“ zur Entzündungshemmung verordneten Kortisonpräparate ist aber neueren Daten zufolge eher gering.

### Gute Evidenz aus kontrollierten Studien

Langfristiges Ziel ist, so betonte Zwergal, die therapeutische Beeinflussung der zentralen vestibulären Kompensation. Der größte Effekt lässt sich mit vestibulären Übungen erzielen, die als Therapie der Wahl gelten. Doch auch eine medikamentöse Augmentation dieses Prozesses ist nach seinen Worten vielversprechend. Aus tierexperimentellen Studien ist bekannt, dass N-Acetyl-L-Leucin und Betahistin hierfür mögliche Kandidaten sind, jedoch sind dies infolge feh-

lender klinischer Daten reine Off-label-Therapien.

Weitaus besser ist die Datenlage für den polyvalenten Ginkgo-Wirkextrakt EGb 761 (Tebonin®). Für diesen ist bei Ratten eine Verbesserung der Blick- und Standstabilität sowie Mobilität nach vestibulärer Läsion nachgewiesen worden. Den Stellenwert des Ginkgo-Extrakts als medikamentöse Unterstützung der vestibulären Kompensation untermauern etliche kontrollierte Studien. Kürzlich bestätigte eine Metaanalyse dessen positive Effekte auf Schwindel und Tinnitus bei Demenzpatienten [Spiegel R et al. Clin Interv Aging. 2018;13:1121–7].

Dr. Michael Lohmann

▪ Symposium „Vestibuläre Kompensation – Gleichgewicht wiedererlernen“, DGIM-Kongress; Wiesbaden, Mai 2019 (Veranstalter: Dr. Willmar Schwabe)