Sonnenlicht oder Supplementierung So viel Vitamin D soll's täglich sein!

Viele Experten plädieren aufgrund aktueller Studiendaten für eine bessere Vitamin-D-Versorgung. Das schlägt sich auch in der DVO-Leitlinie nieder.

Vitamin D senkt die Sturzrate bei älteren Menschen und schützt sie vor Knochenbrüchen. Das belegen randomisierte, kontrollierte Studien bei Menschen im Alter über 60 Jahre. Demnach reduziert die tägliche Einnahme von 700 bis 1000 IE Vitamin D das Sturzrisiko um etwa 20%, und zwar unabhängig von der Menge des eingenommenen Kalziums. Und in einer aktuellen Metaanalyse verringerte die tägliche Einnahme von mehr als 400 bis 800 IE das Risiko für nicht-vertebrale sowie für Hüftfrakturen um nahezu 20%.

Die DVO-Leitlinie rät daher, was die generelle Osteoporose- und Frakturprophylaxe betrifft, außer zur ausrei-

chenden Versorgung mit Kalzium zur mindestens 30-minütigen Sonnenlichtexposition von Armen und Gesicht pro Tag – zur Bildung von Vitamin D₃.

Keine Sonne? Bis zu 2000 IE Vitamin D pro Tag!

Gelingt das nicht, sollte eine Supplementierung erfolgen. Aufgrund aktueller Studienergebnisse wird jetzt allerdings eine höhere orale Zufuhr von Vitamin D₃ empfohlen als in der alten DVO-Leitlinie, und zwar 800 bis 2000 IE oral täglich statt wie bisher 400 bis 1200 IE.

Deutlich mehr Gewicht räumt aufgrund der aktuellen Datenlage jetzt auch die International Osteoporosis Foundation (IOF) der Vitamin-D-Versorgung ein¹. Ältere Menschen über 60 Jahre sollten einem Positionspapier zufolge täglich 800 bis 1000 IE Vitamin D oral aufnehmen, um den Zielwert zu erreichen und

das Sturz- und Frakturrisiko zu senken. Als Zielwert geben die IOF-Experten einen Serum-25OHD-Spiegel von 75 nmol/l (30 ng/ml) an. Senioren mit Risikofaktoren wie zu wenig Sonnenlichtexposition oder Osteoporose sollten bis zu 2000 IE Vitamin D supplementieren.

Serumwert messen ist IGeL

Um bei solchen Menschen den individuellen Substitutionsbedarf an Vitamin D zur Erlangung des Zielwertes zu ermitteln, sollte der Serum-25OHD-Spiegel gemessen werden – das ist bisher jedoch keine Kassenleistung, sondern eine individuelle Gesundheitsleistung (IGeL). Als Faustregel für die tägliche Praxis empfiehlt die IOF: Pro Einnahme von 100 IE Vitamin D wird der Serum-25OHD-Spiegel um etwa 2,5 nmol/l (1 ng/ml) erhöht. (Ingrid Kreutz)

¹ Osteoporos Int 2010, 21:1151

Anamnese, Labor, Röntgen

Was gehört wann zum Knochen-Check?

Alter und Geschlecht sind wesentliche Kriterien dafür, ob ein Osteoporose-Check nötig ist. Die Entscheidung hängt aber noch von vielen weiteren Risikofaktoren ab.

In seiner aktuellen Leitlinie legt der Dachverband Osteologie (DVO) für die Empfehlung zur Osteoporose-Basisdiagnostik ein mindestens 20%iges Risiko zugrunde, in den nächsten zehn Jahren eine Wirbelkörper- oder proximale Femurfraktur zu erleiden. Beurteilt wird dies nach Alter, Geschlecht und weiteren Risikofaktoren wie Frakturen in der Anamnese, Untergewicht (BMI < 20), Stürze oder Rauchen. Bei Frauen über 70 Jahre und Männern über 80 Jahre raten

die Experten generell zu einem Osteoporose-Check, weil solche Patienten allein aufgrund ihres Alters ein hohes Frakturrisiko haben.

Zur Osteoporose-Basisdiagnostik gehören außer Anamnese, klinischem Befund, einschließlich Ermittlung des Sturzrisikos, in der Regel auch die Knochendichtemessung nach der DXA-Methode an der Lendenwirbelsäule, am Gesamtfemur und am Femurhals. Für die Abschätzung des 10-Jahres-Frakturrisikos ist der niedrigste Wert von Lendenwirbelsäule, Femurhals und Gesamtfemur ausschlaggebend.

Bei entsprechenden klinischen Hinweisen empfehlen die Experten auch die Erfassung von Wirbelkörperfrakturen,

etwa durch eine Röntgenaufnahme der Brustwirbelsäule und der Lendenwirbelsäule in zwei Ebenen.

Labor bei verdächtigem T-Wert

Bei Patienten mit Frakturen, klinischen Hinweisen oder einem T-Wert (Standardabweichung von der durchschnittlichen Knochenmineraldichte eines jungen Erwachsenen) von weniger als -2 ist auch eine Laboruntersuchung ratsam. Bestimmt werden sollten unter anderem Kalzium, Phosphat, Blutbild, Alkalische Phosphatase, Gamma-GT und der TSH-Wert. Fakultativ kann bei Männern auch das Testosteron bestimmt werden.

(Ingrid Kreutz)