Basistherapie mit Kalzium und Vitamin D

Osteoporose-Prävention wird unterschätzt

Die Weltgesundheitsorganisation zählt die Osteoporose zu den zehn bedeutendsten Krankheiten unserer Zeit. Ihre Prophylaxe ist deshalb umso wichtiger. Laut PD Seifert-Klauss, München, wird der Osteoporoseprävention jedoch nicht genügend Beachtung geschenkt.

Das Volksleiden Osteoporose stellt ein weltweites Gesundheitsproblem dar. Allein in Europa belaufen sich die jährlichen Ausgaben, die auf Osteoporose und ihre Folgen zurückgeführt werden, laut International Osteoporosis Foundation (IOF) auf 37 Milliarden Euro. Weltweit betrachtet lässt die Osteoporose alle drei Sekunden einen Knochen brechen.

„Vorbeugen ist besser als Heilen“

PD Vanadin Seifert-Klauss, München, und Kolleginnen unterstreichen die Wichtigkeit der Osteoporoseprävention mit einem Verweis auf die „Global Longitudinal Study of Osteoporosis in Women“: 3,6% der mehr als 50.000 beteiligten postmenopausalen Frauen hatten Frakturen erlitten und wiesen ein Jahr danach Mobilitätsprobleme, eine abnehmende körperliche Funktionsfähigkeit und einen schlechteren Gesundheitszustand auf [1].

Die drei Säulen der Osteoporoseprävention

Sportliche Betätigung, Überprüfung der Medikation auf „Knochenräuber“ (wie etwa Kortikoide) und ein gesunder Lebensstil mit ausreichender Zufuhr von Kalzium und Vitaminen – das sind für Seifert-Klauss und Kolleginnen die drei Säulen der Osteoporoseprävention. Was die dritte Säule betrifft, raten sie zu einer Basistherapie mit Kalzium und Vitamin D, sofern die Ernährung allein nicht ausreicht.

Ergebnisse einschlägiger Studien unterstützen diese Empfehlung. So hatte in einer französischen Untersuchung eine Gruppe von 3270 Bewohnerinnen von Pflege- oder Seniorenheimen mit einer ursprünglichen Kalziumzufuhr von wenig mehr als 500 mg 18 Monate lang 1200 mg Kalzium plus 800 IU Vitamin D3 erhalten. Im Vergleich zur Placebogruppe

sank das Risiko von Hüftfrakturen um 43% und die Gesamtzahl nicht vertebra-ler Frakturen um 32%. Im Mittel waren die Frauen 84 Jahre alt. Die Studie liegt allerdings fast 25 Jahre zurück [2].

Fachgesellschaften wie der Dachverband Osteologie raten in ihren Leitlinien zu einer täglichen Zufuhr von 1000 mg Kalzium. Das wird in Deutschland von Frauen und Männern jenseits der 50 laut Ergebnissen der Nationalen Verzehrsstudie II jedenfalls in den Gruppen der Ältesten deutlich verfehlt.

Seifert-Klauss und ihre Mitarbeiterinnen wollen an der dritten Säule der Osteoporoseprävention denn auch nicht rütteln. „Die Basistherapie wird unterschätzt“, betonen sie. Sie sei zudem die Voraussetzung dafür, dass spezifische Medikamente (Tab. 1) wirken könnten. (Robert Bublak)

1. Breitenbach K, Kleinsorge F, Seifert-Klauss V. Osteoporose – Prävention: warum und wie? Gynäkologe 2016, online 7. April; doi: 10.1007/s00129-016-3849-6

2. Chapuy MC et al. Vitamin D3 and Calcium to Prevent Hip Fractures in Elderly Women. N Engl J Med 1992; 327: 1637–42

Tab. 1 Empfehlungsgrad der Präparate zur spezifischen Therapie der postmenopausalen Osteoporose.

	Verminderung von Wirbelkörperfrakturen	Verminderung von nicht-vertebralen Frakturen
Alendronat	A	A
Ibandronat	A	B ^a
Risedronat	A	A
Zoledronat	A	A
Östrogene ^b , Tibolon ^b	A	A
Raloxifen	A	Keine Evidenz
Denosumab	A	A
Teriparatid (PTH 1-34)	A	B
PTH 1-84	A	Keine Evidenz
Strontiumranelat	A	A
Bazedoxifen	A	B ^a

^a für ausgewählte Patientinnen (Untergruppen) fraktursenkend;

^b in der Regel nur, wenn vasomotorische Beschwerden der Haupteinnahmegrund sind; PTH Parathormon

A und B geben den jeweiligen Empfehlungsgrad in Bezug auf den Evidenzgrad an, wobei A die Empfehlungen mit der besten Evidenzgrundlage darstellen.

Quelle: Dachverband Osteologie e.V., DVO-Leitlinie 2014

Mit Sport und gesunder Ernährung gegen Osteoporose.