te die hohe Kalziumzufuhr dagegen auf die Gefahr eines tödlichen Schlaganfalls.

Jede vierte Studienteilnehmerin führte sich Kalzium auch in Tablettenform zu. Die Supplementierung an sich ging jedoch nicht mit einem Anstieg der (kardiovaskulären) Mortalität einher. Lediglich bei Frauen, die bereits über die Ernährung täglich mehr als 1.400 mg Kalzium zu sich nahmen, wurde unter Kalzium-Tabletten (500 mg/d) eine weitere Steigerung der Mortalität festgestellt: Gegenüber Frauen, die Kalzium ausschließlich über die Nahrung und nur in Tagesdosen von 600–999 mg zu sich nahmen, war ihr Sterberisiko sogar auf das 2,57-Fache erhöht.

Da offenbar besonders die Kombination aus sehr kalziumreicher Ernährung plus dem Gebrauch von Kalziumtablet-

© Gonnermann/Fotolia.com

Frauen, die sich kalziumreich ernähren, sollten den Mineralstoff nicht auch noch in Tablettenform konsumieren.

ten die Mortalität nach oben treibt, empfehlen die Studienautoren, eine Erhöhung der Kalziumzufuhr zur Frakturprävention auf ältere Menschen mit niedriger Kalziumaufnahme via Nahrung zu beschränken – und sie nicht auf Personen auszudehnen, „die ohnehin schon ausreichende Mengen an Kalzium zu sich nehmen“.

Michaëlsson und Kollegen betonen aber auch, dass eine Kalziumaufnahme erst über 1.400 mg pro Tag mit einer höheren Mortalität assoziiert war. Dies deckt sich weitgehend mit der Leitlinie des Dachverbandes Osteologie. Dort heißt es, dass eine Tageszufuhr von 1.000 mg Kalzium zur Osteoporoseprävention ausreicht. Dieser Bedarf sei meistens über kalziumreiche Lebensmittel wie Käse, Milch oder Joghurt sowie Mineralwasser zu decken. In der Leitlinie werden außerdem ausdrücklich 1.500 mg als Obergrenze für die tägliche Gesamtkalziumzufuhr genannt.

Dr. Beate Schumacher

Michaëlsson K et al. Long term calcium intake and rates of all cause and cardiovascular mortality. *BMJ* 2013; 346: f228; doi: 10.1136/bmj.f228

Ankylosierende Spondylitis: Welche Patienten profitieren von einer NSAR-Dauertherapie?

Die radiologische Progression bei ankylosierender Spondylitis (AS) geht unter kontinuierlicher NSAR-Therapie langsamer vonstatten als unter einer Behandlung nach Bedarf. Niederländische Rheumatologen haben nun untersucht, bei welchen Patienten ein besonders großer Nutzen zu erwarten ist.

Ein Ärzteteam der Universität Leiden hatte vor einigen Jahren den Vorteil einer kontinuierlichen NSAR-Einnahme bei AS-Patienten in einer randomisierten Zwei-Jahres-Studie dokumentiert. Nachträglich analysierten die Mediziner jetzt, ob Patienten mit anhaltend hoher Entzündungs- bzw. Krankheitsaktivität

stärker von dieser Dauermedikation profitierten. 76 Studienteilnehmer hatten täglich und 74 nur bei Beschwerden ein NSAR, meist Celecoxib, eingenommen.

Bei den 68% der Patienten mit erhöhtem CRP-Wert (> 5 mg/l) wurden Synovialneubildung und Wirbelkörperperfusion durch die Dauertherapie wirksamer verhindert als durch die Bedarfsbehandlung. Dagegen waren bei den Patienten mit normalem CRP kaum Unterschiede zwischen den beiden Strategien erkennbar. Ebenso war bei Patienten mit beschleunigter Blutsenkung (52%) sowie für Patienten mit hoher und sehr hoher Krankheitsaktivität gemäß ASDAS-CRP (51%) und ASDAS-BSG (45%) die Überlegenheit der Dauerthe-

rapie deutlicher zu erkennen als bei Patienten, die jeweils normale bzw. niedrige CRP-Werte aufwiesen. Für diese Differenz waren jedoch ausschließlich die Akut-Phase-Parameter verantwortlich. Ob die Krankheitsaktivität gemäß Bath AS Disease Activity Index (BASDAI) als hoch oder niedrig eingestuft wurde, änderte nichts an der Wirkung der NSAR-Therapie.

Als einziger Marker für eine stärkere Entzündungs- oder Krankheitsaktivität war die beschleunigte Blutsenkung, unabhängig von der Art der NSAR-Behandlung, mit einer rascheren radiologischen Progression assoziiert. Dieser negative Effekt konnte jedoch durch eine kontinuierliche NSAR-Gabe wieder wettgemacht werden.

Fazit: Nach dieser Post-hoc-Analyse lohnt es sich vor allem für AS-Patienten mit erhöhten Akut-Phase-Parametern, NSAR nicht nur bei Schmerzen, sondern kontinuierlich einzunehmen. Durch die Fokussierung auf diese Patientengruppe lässt sich das Nutzen-Risiko-Verhältnis einer NSAR-Dauertherapie wahrscheinlich verbessern.

Dr. Beate Schumacher

Kroon F et al. Continuous NSAID use reverts the effects of inflammation on radiographic progression in patients with ankylosing spondylitis. *Ann Rheum Dis* 2012;71:1623–9

Anhaltende tiefe Rückenschmerzen sollten stets auch an eine ankylosierende Spondylitis als Ursache denken lassen.