Z Gerontol Geriat 2018 · 51:478
<https://doi.org/10.1007/s00391-018-1408-6>
 Online publiziert: 24. Mai 2018
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2018

P. Dovjak

Salzkammergut-Klinikum, Gmunden, Österreich

Journal Club

Osteoporosescreeningprogramm reduziert Hüftfrakturrate

Originalpublikation

Shepstone et al (2018) Screening in the community to reduce fractures in older women (SCOOP): a randomised controlled trial. Lancet 391:747–747. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32640-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32640-5)

Insgesamt nahmen an dieser Untersuchung aus England 12.483 Frauen im Alter zwischen 70 und 85 Jahren teil. Die Rekrutierung erfolgte bei 100 praktischen Ärzten in 7 Regionen von England (Birmingham, Bristol, Manchester, Norwich, Sheffield, Southampton, York). Ziel der Studie war es, das Frakturrisiko in einer Gruppe, in der ein Screening auf das Frakturrisiko anhand des „Fracture Risk Assessment Tool“ (FRAX) mit weiterer Abklärung (DXA[„dual energy absorptiometry“-Scan] und eine Osteoporosetherapie bei entsprechender Befundkonstellation erfolgte ($n=6233$), mit einer Kontrollgruppe („usual care“, $n=6250$) über einen Zeitraum von 5 Jahren zu vergleichen. Die Teilnehmerinnen wurden in randomisierter Form den beiden Studiengruppen zugeteilt.

Im Screeningarm wiesen 898 (14%) Frauen im Alter von $77,2 \pm 4,4$ Jahren ein hohes Frakturrisiko auf (Zehnjahresrisiko für Hüftfrakturen 17,9%). Während des Beobachtungszeitraumes fand sich kein signifikanter Unterschied in der Gesamthäufigkeit zwischen der Screening- und der Kontrollgruppe. Hinsichtlich des Hüftfrakturrisikos war jedoch eine signifikante 28%ige Reduktion zu beobachten (HR: 0,72; 95%-KI 0,59–0,89; $p < 0,002$). Keine Unterschiede konnten hinsichtlich der Lebensqualität oder der Mortalität erhoben werden.

Die Verschreibungsrate einer Osteoporosemedikation nach einem Jahr war in der Screeninggruppe mit 15% deutlich höher als in der Kontrollgruppe mit nur 4%. In der Hochrisikogruppe betrug die Verschreibungsrate der Osteoporosemedikation nach 6 Monaten 78%. Während der gesamten Studiendauer blieb die Verschreibungsrate in der Screeninggruppe mit 13–14% relativ konstant; in der Kontrollgruppe fand sich ein Anstieg auf 10%.

Insgesamt unterstreichen diese Daten die Bedeutung einer konsequenten Osteoporosemedikation, um bei älteren Frauen das Hüftfrakturrisiko zu reduzieren und damit die Mobilität zu erhalten.

Rezensentin: Univ. Prof. Dr. M. Lechleitner, Landeskrankenhaus Hochzirl-Natters

Ulcus cruris – Heilung mit endovaskulären Methoden schneller?

Originalpublikation

Gohel MS et al (2018) A randomized trial of early endovenous ablation in venous ulceration. N Engl J Med, Apr 2018. ISSN 1533-4406

Einleitung. Der Ulcus cruris ist meistens durch eine chronische venöse Insuffizienz und einen venösen Reflux verursacht. Endovaskuläre Interventionen, wie ultraschallgezielte Sklerotherapie und Thermoablationen, werden in vielen Zentren angewandt. Die Effektivität dieser Methoden wird in der folgenden Studie geprüft.

Methode. Patienten über 18 Jahre mit venösen Ulcera an den Beinen, normalem Knöchel-Arm-Index und pathologi-

schem venösem Reflux wurden randomisiert der Standardbehandlung oder einer minimalinvasiven endovaskulären Intervention zugeordnet.

Resultate. Von Oktober 2013 bis September 2016 wurden 226 in der Standardtherapiegruppe und 224 in der Interventionsgruppe untersucht. Das Durchschnittsalter lag bei 68,9 bzw. 67 Jahren, 46,9% bzw. 43,3% waren Frauen. Die Ulcusheilungsdauer war in der Interventionsgruppe kürzer – HR 1,38 (95%-KI 1,13–1,68) oder, in Tagen ausgedrückt, 56 vs. 82 Tage.

Diskussion. Die Autoren schließen aus den Daten auf eine signifikante schnellere Ulcus-cruris-Heilung unter der minimal-invasiven endovaskulären Intervention im Vergleich zur Standardbehandlung. Welche der angewandten Methoden überlegen ist, konnte anhand der Daten nicht beurteilt werden.

Rezensent: Prim. Dr. Peter Dovjak, Leiter der Akutgeriatrie, Salzkammergut-Klinikum Gmunden

Korrespondenzadresse

Prim. Dr. P. Dovjak

Salzkammergut-Klinikum
 Miller-von-Aichholz-Str. 49, 4810 Gmunden,
 Österreich
Peter.dovjak@gespag.at

Interessenkonflikt. P. Dovjak gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.