

Hormonersatztherapie zur Osteoporose-Prävention:

Welche Fakten sprechen dafür?

Zs B
2582/X

-Hormone-

ZB MED

J. C. Stevenson

Die Osteoporose ist eine weit verbreitete Erkrankung. Betroffen sind mehr als 20 Millionen Menschen in den USA und etwa 55 Millionen Menschen in Japan und Europa, von diesen annähernd 6 Millionen in Deutschland.

Die Erkrankung ist durch eine Verminderung der Knochenmasse charakterisiert, die zu einer erhöhten Porosität des Knochens, zur Beeinträchtigung der Knochenstruktur und infolgedessen zu einem erhöhten Risiko für Knochenfrakturen führt.

Bei jeder osteoporotisch bedingten Fraktur ist auch die Lebenserwartung gemindert. Im Vergleich zur Gruppe der Gleichaltrigen wird die Lebenserwartung z.B. einer 50-jährigen Frau der kaukasischen Rasse schätzungsweise auf 45 % reduziert (1).

In Europa werden pro Jahr annähernd 1,1 Millionen Frakturen auf eine Osteoporose zurückgeführt, 230 000 davon in Deutschland. Die Frakturen bedingen ein erhebliches Kranksein mit chronischen Schmerzen, Einschränkung der Mobilität, längeren Krankenhausaufenthalten und verminderter Lebensqualität. Darüber hinaus sind osteoporotisch bedingte Frakturen mit einer Erhöhung der Mortalität assoziiert, die zumeist auf Faktoren wie Infektionen und Venenthrombosen zurückzuführen ist.

Die Kosten für Behandlung und Nachsorge sowie Maßnahmen bei Folgekomplikationen im Zusammenhang mit osteoporotisch bedingten Frakturen werden auf über 2,5 Milliarden Euro jährlich

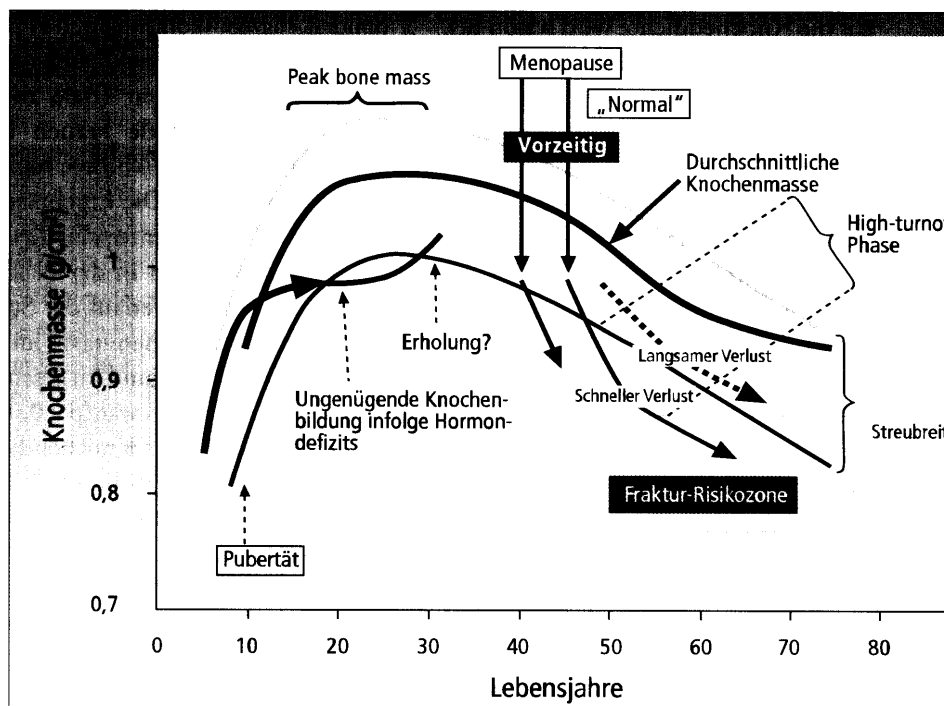


Abb. 1: Veränderungen der Knochenmasse im Verlauf des Lebens bei Frauen: In den ersten fünf bis zehn Jahren nach der Menopause verlieren die Frauen etwa 1% ihrer Knochenmasse pro Jahr. Manche Frauen verlieren schneller an Knochenmasse als andere. Diese „Fast-loser“, die 2 bis 5% ihrer Knochenmasse pro Jahr verlieren, tragen dementsprechend ein höheres Risiko für Knochenfrakturen als die „Slow-loser“ (nach P. Hadji et al.).

sentliche Rolle in der Osteoporose-Prävention, da die Knochendichte erhöht und das Frakturrisiko gemindert wird. Die Therapie ist so effektiv, dass eine deutliche Reduktion der Osteoporosebedingten Morbidität und Mortalität und dementsprechend auch eine deutliche Kostenersparnis im Gesundheitswesen erzielt werden kann.

Prävention von Osteoporose und Frakturen durch Hormonersatztherapie

Knochendichte ist ein entscheidendes Kriterium der Knochenstärke. Ein niedriger Knochendichtewert besteht ein deutlicher Zusammenhang mit einem erhöhten Risiko für Knochenfrakturen. Insofern ist von großer Bedeutung, dass die Frauen in den ersten fünf bis zehn Jahren nach der Menopause circa 1% ihrer Knochenmasse pro Jahr verlieren (Abb. 1).

Serum-Estradiolspiegel und Knochendichte: Erniedrigte Serum-Estradiolspiegel gehen mit einer verminderten