

Jahrgang 36

Nummer 10/2014

Behandlung der Osteoporose (UP. Masche) 37

Die Indikation zu einer spezifischen Osteoporose-Behandlung wird aufgrund des individuell ermittelten Frakturrisikos gestellt. Bisphosphonate sind die am besten dokumentierten Mittel; ob andere Medikamente hinsichtlich Frakturzinzidenz überlegen wären, ist nicht belegt.

Update

Behandlung der Osteoporose

UP. Masche

Die Osteoporose ist eine Skeletterkrankung, die durch eine vermehrte Knochenbrüchigkeit charakterisiert ist. Gemäss WHO steht die Diagnose einer Osteoporose fest, wenn sich eine typische Fraktur ereignet hat oder wenn bei der Knochendichtemessung der T-Wert bei $-2,5$ oder darunter liegt (für eine Erläuterung des T-Werts ist zum Beispiel der Link <http://goo.gl/pDzGyn> nützlich).

Das Risiko einer Osteoporose wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst: am wichtigsten sind Alter und Zugehörigkeit zum weiblichen Geschlecht; auch Alkohol- und Nikotinabusus, gewisse Medikamente (Steroide, Aromatasehemmer u.a.), eine Immobilisation oder ein Hypogonadismus können eine Osteoporose fördern.

Wenn man von einer Person Alter, Geschlecht, Körpergewicht sowie Grösse zusammenführt und eventuelle Risikofaktoren (z.B. Steroidbehandlung) miteinbezieht, kann man ein *individuelles 10-Jahres-Frakturrisiko* bestimmen. Es stehen dafür verschiedene Instrumente zur Auswahl. Am bekanntesten ist der von der WHO entwickelte FRAX-Rechner (<http://www.shef.ac.uk/FRAX>). Eine Alternative ist das (industriegesponserte) Instrument, das von der schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie zur Verfügung gestellt wird (<http://www.osteorheuma.ch/op>); es ist etwas umfassender als der FRAX-Rechner, gilt aber als nicht validiert.

Die Indikation für eine *Knochendichtemessung* – mit der sich nur ein Teil der «Knochenqualität» erfassen lässt – wird in vielen Fachartikeln relativ weit gefasst. So finden sich Empfehlungen, bei allen Frauen im Alter von über 65 und bei allen Männern im Alter von über 70 Jahren eine Knochendichtemessung durchzuführen. Randomisierte Studien, die ein derartiges Screening mit den möglichen Vor- und Nachteilen untersucht hätten, gibt es nicht. Unumstritten ist die Knochendichtemessung, wenn sie als zusätzliche Entscheidungsgrundlage eingesetzt wird, um bei einer Risikokonstellation über eine medikamentöse Therapie zu entscheiden, sowie als Basis- und Verlaufuntersuchung bei einer medikamentösen Therapie. Es ist daran zu erinnern, dass in der Schweiz die Kosten für eine Knochendichtemessung durch die Krankenkassen nur limitiert übernommen werden.

Abgesehen von einer einfachen Laboruntersuchung (Blutbild, Blutsenkung, Kalzium, Kreatinin, TSH, alkalische Phosphatase, Vitamin D, ev. Eiweiss-Elektrophorese), die auch dem Ausschluss einer sekundären Osteoporose oder eines Tumorleidens dient, braucht es bei einer Osteoporose in der Regel keine weiteren Abklärungen. Die Laboruntersuchungen, die das Ausmass des Knochenumbaus abbilden, helfen in Grenzfällen, um zusätzliche Informationen zur Therapieindikation zu gewinnen.

Bei der *Behandlung* der Osteoporose stehen drei Aspekte im Fokus: (1) Massnahmen, die darauf abzielen, das Sturzrisiko zu beeinflussen; (2) die prophylaktische Gabe bzw. Substitution mit Kalzium und Vitamin D; (3) die spezifische medikamentöse Therapie. Auf diese Punkte soll im Folgenden eingegangen werden, was auch als Aktualisierung der letzten pharma-kritik-Übersicht anzusehen ist, die der Osteoporose gewidmet war.¹

Sturzprophylaxe

Man schätzt, dass 30% der über 65-jährigen Leute pro Jahr mindestens einen Sturz erleiden – was es als lohnenswertes Bestreben erscheinen lässt, Sturzrisiken einzudämmen. Mit einer strukturierten Abklärung («Sturz-Assessment») kann man diejenigen Elemente eruieren, die besonders zum Sturzrisiko beitragen. Daraus lassen sich entsprechende Schritte ableiten, zum Beispiel die Abgabe von Hilfsmitteln, Empfehlungen zu geeignetem Schuhwerk, Anpassungen bei den Wohnverhältnissen oder Änderungen bei der medikamentösen Therapie, falls sie sturzbegünstigende Substanzen enthält. Auch Übungen unter physiotherapeutischer Anleitung dürften sich vorteilhaft auswirken, vor allem wenn gleichermassen Kraft, Ausdauer und Gleichgewicht trainiert werden.²

Die aktuellsten Metaanalysen, welche die Wirksamkeit solcher verschiedener sturzprophylaktischer Massnahmen untersucht haben, bestätigen deren grundsätzlichen Nutzen, zeigen allerdings auch, dass die Evidenz nicht lückenlos ist.^{3,4}

Kalzium und Vitamin D

Eine genügende Versorgung mit Kalzium und Vitamin D ist essentiell für den Knochenaufbau und -stoffwechsel. Ein Vitamin-D-Mangel führt über einen sekundären Hyperparathyreoidismus zu einer Osteoporose und kann auch Muskelkraft sowie Gleichgewicht beeinträchtigen. Wie hoch der Vitamin-D-Spiegel idealerweise liegen sollte (gemessen wird das 25-Hydroxy-Vitamin-D), ist nicht genau bekannt, weshalb die Normgrenzen variieren: die Grenze, die einen Mangel definiert, bewegt sich zwischen 25 und 50 nmol/l, die Grenze, bei der von einer genügenden Versorgung ausgegangen wird, zwischen 50 und 75