

Osteoporose im Gespräch



Harald Dobnig

LWH: Bitte stellen Sie sich und Ihren Tätigkeitsbereich unseren LeserInnen kurz vor.

ao.Univ.Prof.Dr. Dobnig: Ich bin aktuell supplierender Leiter der Klinischen Abteilung für Endokrinologie und Nuklearmedizin an der Medizinischen Universität in Graz und sehe PatientInnen mit endokrinologischen bzw. Knochenstoffwechselerkrankungen seit vielen Jahren. Neben dieser Funktion bin ich derzeitiger Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechsel und organisiere seit mehreren Jahren auch das "Osteoporoseforum", welches sich intensiv mit Fragen zum Knochenstoffwechsel auseinandersetzt.

LWH: Die Lebenserwartung unserer Bevölkerung nimmt zu. Altersbedingte Erkrankungen erhalten - neben den Problemen für die Betroffenen - zunehmend eine sozialmedizinische und sozioökonomische Bedeutung. Welchen Stellenwert nimmt in diesem Zusammenhang die Osteoporose ein?

ao.Univ.Prof.Dr. Dobnig: Es ist davon auszugehen, dass mit jedem Lebensjahr durchschnittlich gewonnener Lebenserwartung gerade die Osteoporose einen zunehmenden Stellenwert bekommt. Die

Weltgesundheitsorganisation rechnet heute schon die Osteoporose zu den 10 sozioökonomisch wichtigsten Erkrankungen dieses Jahrhunderts. Zusätzlich zum Aspekt der erhöhten Lebenserwartung dürfte aber auch die abnehmende Bewegungsfreudigkeit unserer Jugend und damit einhergehend verminderter Aufbau der "maximalen Knochenmasse" zumindest zukünftig zu diesem Problem wesentlich beitragen.

LWH: Derzeit findet in Zusammenarbeit mit der ÖGEKM, ÖGGG, dem Arzneimittelhersteller Roche und Lebenswelt Heim eine Erhebung der Osteoporoseversorgung in Österreichs Alten- und Pflegeheimen statt. Die Ergebnisse aus dieser Erhebung sollen als Basis für ein großes Osteoporoseprojekt im kommenden Jahr dienen. Herr Prof. Dobnig, Sie haben dieses Projekt mitinitiiert, was waren Ihre Beweggründe dafür?

ao.Univ.Prof.Dr. Dobnig: Bereits vor einigen Jahren haben wir im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie eine große Querschnittsuntersuchung in 95 Österreichischen Alters- und Pflegeheimen zum Thema "Kalzium-/Vitamin D-Versorgung" bzw. Häufigkeit von Knochenbrüchen durchgeführt. Insgesamt wurden mehr als 1.700 HeimbewohnerInnen in diese Studie inkludiert, die im Rahmen einer 2-jährigen Beobachtungszeit folgendes Ergebnis erbrachte: 120 PatientInnen erlitten eine Hüftfraktur, und insgesamt waren 269 Knochenbrüche bei 239 PatientInnen aufgetreten. Das bedeutet wiederum, dass bei jährlich rund 7% aller HeimbewohnerInnen zumindest eine Knochenfraktur auftritt. Ich habe das Gefühl, dass dieses große Problem in der vollen Tragweite noch nicht allen bewusst

ist, da es hier relativ wenige Zahlen und daher auch entsprechende Studien gibt, die auf diese Missstände hinweisen. Damit liegt auch mein Beweggrund auf der Hand: ich möchte durch meine Teilnahme an diesem Projekt und mit unseren in Österreich erhobenen Zahlen zu einem verbesserten Osteoporose-Bewusstsein beitragen helfen, um alle in der Pflege und Betreuung beteiligten Personen, wie natürlich auch die HeimbewohnerInnen selbst und deren Angehörige für dieses Thema zu sensibilisieren.

LWH: Was erwarten Sie sich von diesem Projekt? Welche Ziele haben Sie?

ao.Univ.Prof.Dr. Dobnig: Ich erwarte mir konkrete Maßnahmen wie z.B. eine deutlich bessere Versorgung der HeimbewohnerInnen mit z.B. Vitamin D und entsprechende Bemühungen, auch das Kalziumangebot für diese Menschen in ihrer täglichen Diät zu erhöhen. Ich würde mir weiters wünschen, dass man auch bei gewissen PatientInnen die Scheu verliert zu einem spezifischen Osteoporosemedikament zu greifen, sowie auch an die Verschreibung eines Hüftprotektors bzw. entsprechender Gehhilfen denkt, und mit entsprechenden Begleitprogrammen versucht, die Motorik der HeimbewohnerInnen zu verbessern.

LWH: Eine Hochrechnung aus dem vergangenen Herbst kommt in Deutschland auf knapp acht Millionen Osteoporosekranke. ExpertInnen vertreten die Ansicht, dass davon lediglich jede/r 5. angemessen behandelt wird und dass die Behandlungsquote mit dem Alter zurück geht. Doch gerade Ältere sind von den Folgen des Knochenschwunds beson-

ders betroffen, etwa vom Hüftbruch. Wie schätzen Sie die Situation im Vergleich dazu in Österreich ein?

ao.Univ.Prof.Dr. Dobnig: Es ist eine bekannte Tatsache, dass Patienten mit bereits stattgehabten Frakturen mit einem besonders hohen Risiko für eine nächste Fraktur behaftet sind und es daher besonders sinnvoll erscheint, gerade diesen Betroffenen mit entsprechenden Maßnahmen zu helfen. Zumindest für die Kalzium- und Vitamin D-Supplementierung gibt es hier eindeutige Zahlen zur Wirksamkeit hinsichtlich Frakturprävention bei HeimbewohnerInnen. Die Behandlungsquote geht mit dem Alter ganz eindeutig zurück, wie auch eigene Untersuchungen belegen, wonach lediglich 0,3% aller PatientInnen mit einem Bisphosphonat bzw. rund 4% der Österreichischen Alters- und PflegeheimbewohnerInnen mit einem Kalzium- bzw. Vitamin D-Präparat behandelt werden. In unserer angesprochenen Querschnittsuntersuchung konnten wir beweisen, dass die Kalzium-/Vitamin D-Supplementierung von großer Sinnhaftigkeit ist, da PatientInnen deutlich niedrigere Werte für das Nebenschilddrüsenhormon hatten im Vergleich zu PatientInnen ohne dieser Supplementierung. Hohe Konzentrationen an Nebenschilddrüsenhormon fördern wiederum ganz massiv den Knochenabbau.

LWH: Wer ist besonders Osteoporose gefährdet?

ao.Univ.Prof.Dr. Dobnig: Besonders gefährdet laut unseren Erhebungen waren PatientInnen, die bereits eine Fraktur hatten, weiters PatientInnen, die niedrige Knochendichte im Bereich des Fersen-

beines (in unserer Studie mit Knochenultraschall gemessen) hatten und PatientInnen mit laufender Cortison- bzw. Opiateinnahme. Interessanterweise zeigten HeimbewohnerInnen, die ThromboASS oder ähnliche Präparate einnehmen, signifikant weniger Frakturen.

LWH: Es gibt Aussagen von Osteoporose ExpertInnen, die meinen „Osteoporose dürfte es eigentlich gar nicht mehr geben“. Sehen Sie das auch so? Wissen wir heute tatsächlich genug, um Osteoporose völlig vermeiden zu können?

ao.Univ.Prof.Dr. Dobnig: Selbst mit Auslöschen der Osteoporose würden die Knochenbrüche nicht verschwinden, da absolut gesehen, die meisten Knochenbrüche in dem Kollektiv von PatientInnen auftreten, die lediglich eine "Osteopenie" haben, also nicht so massiv von Knochenschwund betroffen sind. Ich glaube, dass hier Aspekte der "Knochenqualität" zu tragen kommen, die wir, zumindest derzeit, noch nicht ausreichend gut messen können.

LWH: Untersuchungen bestätigen den Zusammenhang einer Vitamin D-Zufuhr bei alten Menschen und deren Sturzhäufigkeit. Können Sie das näher erläutern?

ao.Univ.Prof.Dr. Dobnig: Ca. 50% aller stationären PatientInnen in unserer Klinik und 90% aller HeimbewohnerInnen haben einen ausgeprägteren Vitamin D-Mangel. Vitamin D-Mangel wird heute auch in Zusammenhang gebracht mit Auswirkungen auf Muskelkraft bzw. Muskelkoordination. An eigenen Untersuchungen, die wir gemeinsam mit einem deutschen Studienzentrum durchführten, konnten wir im Rahmen einer doppelblinden randomisierten Studie bei 220 SeniorInnen, die über 70 Jahre alt waren und einen leichten Vitamin D-Mangel hatten, eine Sturzreduktion von 36% feststellen. Welche Mechanismen in der Muskelfaser selbst durch Vitamin D beeinflusst werden, ist derzeit noch relativ unklar. Gezeigt werden konnte jedoch, dass auch die Muskulatur sogenannte "Hormonrezeptoren" für Vitamin D aufweist. Da es in diesen Untersuchungen einen direkten Zusammenhang gab zwischen dem Vitamin D-Spiegel im Blut und der gemessenen Kraft der Oberschenkel-

muskulatur, dürfte eine Verbesserung der Vitamin D-Situation sich auch positiv auf Muskelkraft und Funktion von HeimbewohnerInnen niederschlagen.

LWH: Was kann jede/r von uns gegen die Entwicklung von Knochenschwund tun? Und was können die Heime für Ihre BewohnerInnen tun?

ao.Univ.Prof.Dr. Dobnig: Die beste Vorbeugung gegen Knochenschwund ist nach wie vor viel Bewegung und eine ausgewogenen, kalziumreiche Ernährung. Österreichweite Untersuchungen haben gezeigt, dass wir im Schnitt nur rund 50 bis 60% des notwendigen Kalziumbedarfes mit der Ernährung abdecken. Die Haut des älteren Patienten produziert zudem deutlich weniger Vitamin D, wir sind also auf eine entsprechende Zufuhr angewiesen. HeimbewohnerInnen sollten hinsichtlich bereits stattgehabter Frakturen näher befragt werden, eine konsequente Versorgung mit Kalzium- bzw. Vitamin D erhalten und wie gesagt auch bei entsprechenden Rahmenbedingungen eine spezifische Osteoporosetherapie, wohl zumeist in Form von Bisphosphonaten, erhalten. Therapeutisch erfolgreich, jedoch zeitaufwändig und kostenintensiv sind entsprechende Programme, die die Sturzhäufigkeit der HeimbewohnerInnen reduzieren helfen.

LWH: Wir freuen uns auf ein erfolgreiches, gemeinsames Projekt in den österreichischen Alten- und Pflegeheimen! Herzlichen Dank für das Interview.