

Osteoporose – eine verkannte Krankheit?

Möglichkeiten und Grenzen der medizinischen Versorgung

Karsten E. Dreinhöfer

Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie (CMSC)
Centrum für Sportwissenschaften und Sportmedizin (CSSB)
Charité Universitätsmedizin Berlin

MEDICAL PARK Berlin Humboldtmühle
Abt. Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

Definition der Osteoporose

Systemische Skeletterkrankung, charakterisiert durch

- niedrige Knochenmasse
- mikroarchitektonische Verschlechterung des Knochengewebes
- konsekutiver Anstieg der Knochenfragilität
- Neigung zu Frakturen

Manifeste Osteoporose

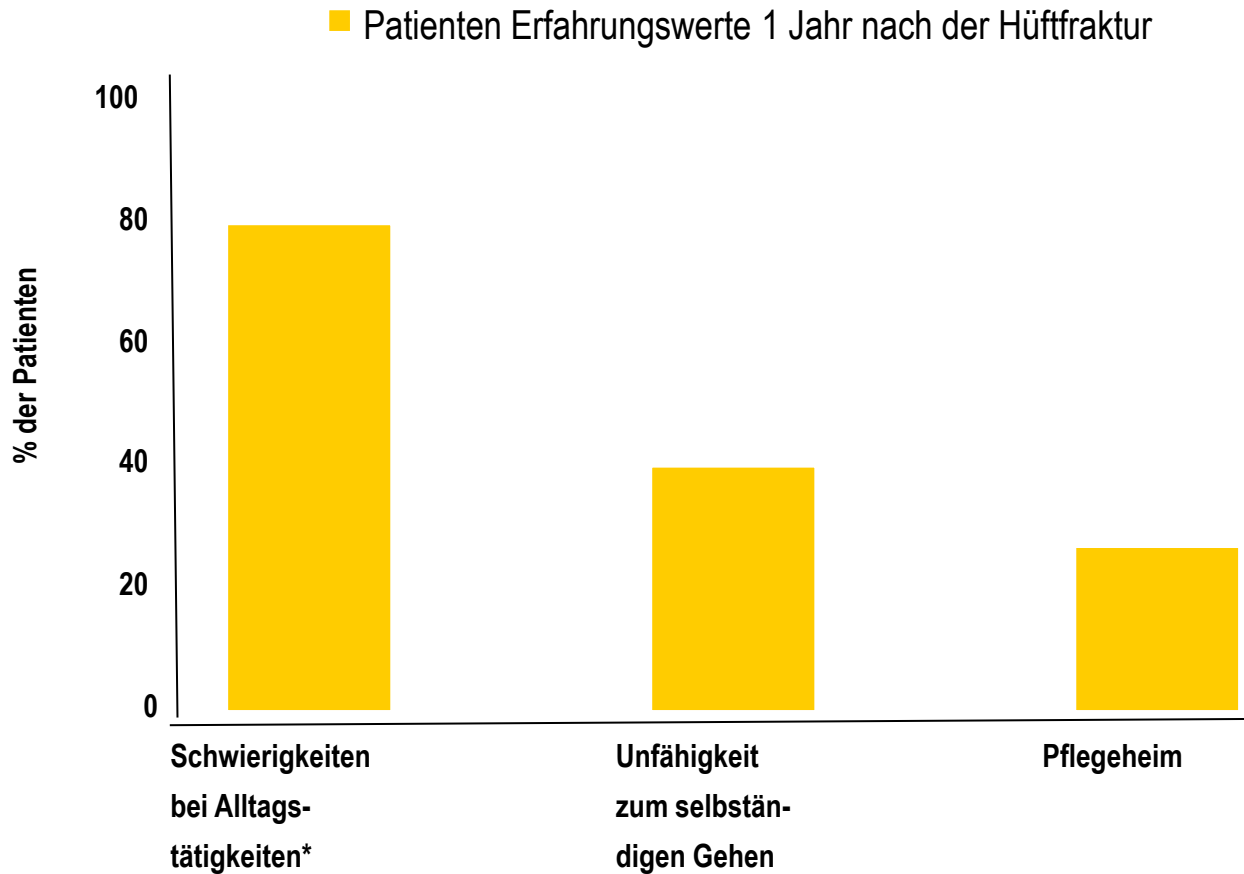
- Es sind bereits eine oder mehrere Frakturen als Folge der Osteoporose aufgetreten

Hüftfrakturen haben die höchste klinische, soziale und ökonomische Relevanz aller osteoporotischer Frakturen^{1,2}

- **Fast 20% der Patienten sterben innerhalb des 1. Jahres nach einer Hüft-Fraktur¹**
- **> 50% der vorher mobilen Patienten mit Z.n. Hüft-Fraktur können nach 1 Jahr noch nicht ohne Hilfe gehen³**

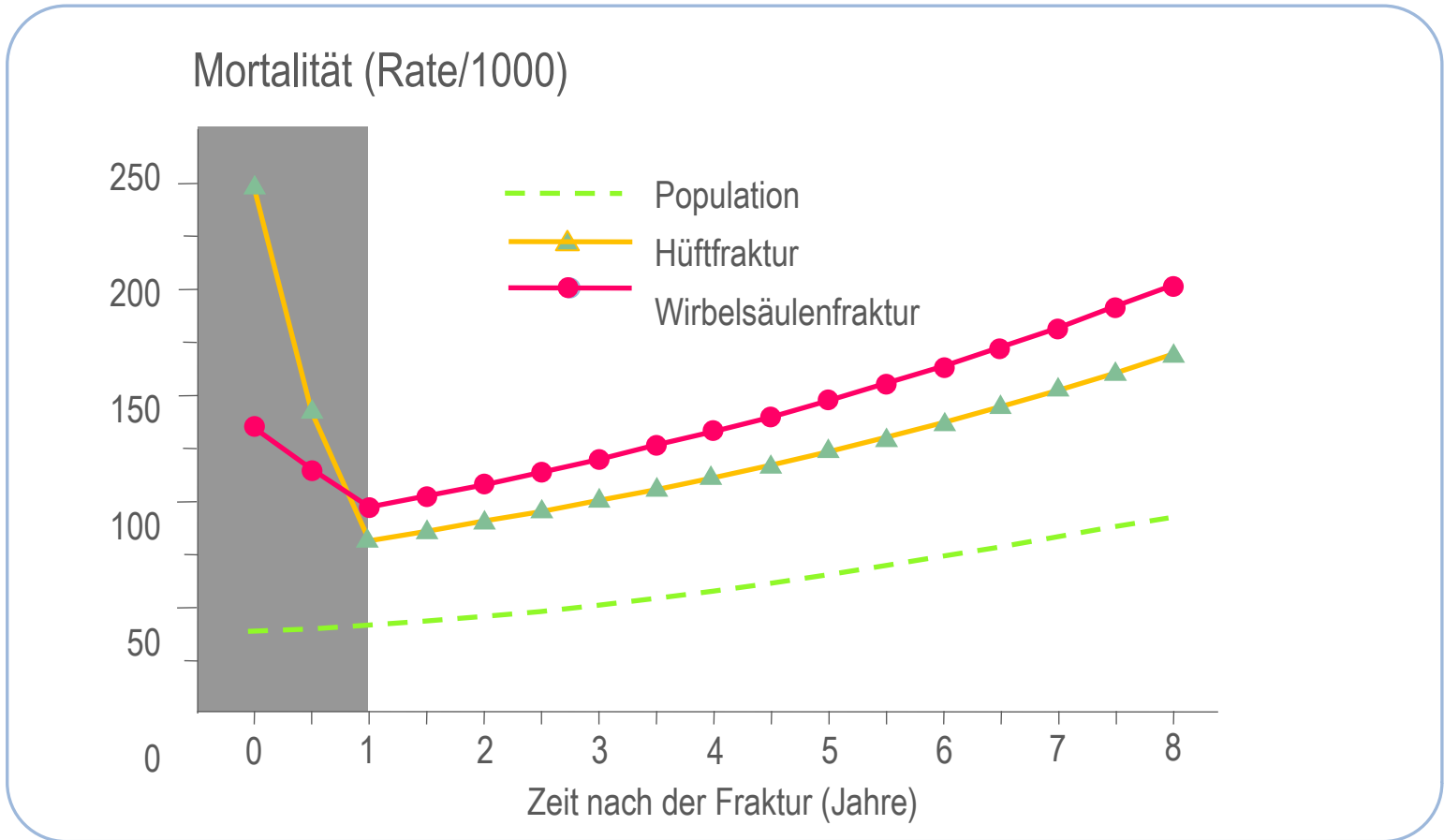


Patienten haben nach einer Hüftfraktur eine geringere Lebensqualität



* Alltags-tätigkeiten wie Einkaufen, Autofahren

Mortalitätsrate bei 78-jährigen Frauen nach Wirbelkörper- oder Hüft-Fraktur



Symptome und Folgen der Osteoporose

**Osteoporose ist eine stille Erkrankung.
 Sie bleibt oft lange unentdeckt und unbehandelt.**

Symptome bei fortgeschrittener Erkrankung

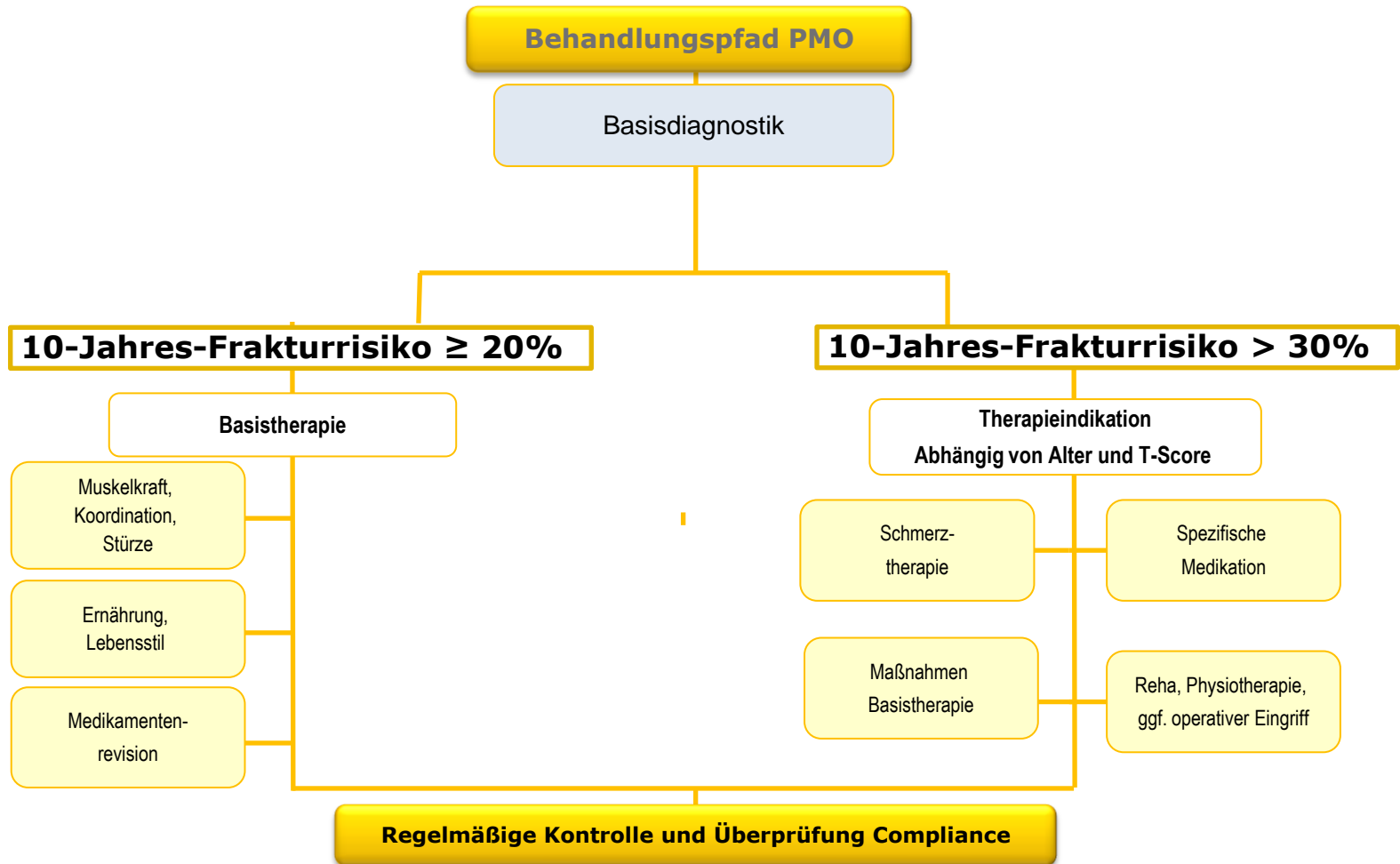
- ✿ Knochenbrüche bei normaler Alltagsbelastung
 - Beim Bücken oder Heben
 - Bei Stürzen aus Standhöhe
- ✿ Akute, später chronische Rückenschmerzen
- ✿ Abnahme der Körpergröße
- ✿ Bildung eines Rundrückens („Witwenbuckel“)
- ✿ Osteoporosebauch
- ✿ Hautfalten am Rücken



Tannenbaumphänomen



Behandlungspfad PMO



Indikation für spezifische Arzneimitteltherapie I

Behandlungspfad Osteoporose

Basisdiagnostik

10-Jahres-Frakturrisiko > 30%

Therapieindikation
 Abhängig von Alter und T-Score

Schmerztherapie,
 spezifische Medikation,
 Reha, Physiotherapie, etc.

Singuläre Wirbelkörperfraktur 2./3. Grades oder multiple Wirbelkörperfrakturen (altersunabhängig), wenn gleichzeitig ein DXA-T ≤ -2 vorliegt

Niedrige Knochendichte in Abhängigkeit von weiteren Risikofaktoren

Anhebung der Therapiegrenze um 0,5 T-Wert bei einem zusätzlichen Risikofaktor

Anhebung der Therapiegrenze um 1,0 T-Wert bei zwei oder mehr zusätzlichen Risikofaktoren

Frauen/Alter	-2,0 bis -2,5	-2,5 bis -3,0	-3,0 bis -3,5	-3,5 bis -4,0	< -4,0
50-60 Jahre	nein	nein	nein	nein	ja
60-65 Jahre	nein	nein	nein	ja	ja
65-70 Jahre	nein	nein	ja	ja	ja
70-75 Jahre	nein	ja	ja	ja	ja
> 75 Jahre	ja	ja	ja	ja	ja

Spezifische medikamentöse Therapie

Präparate zur Therapie der **postmenopausalen Osteoporose**, deren fraktursenkende Wirkung am besten belegt ist

	Alendronat	Ibandronat	Risedronat	Zoledronat	Östrogen* Tibolon*	Raloxifen	Strontium- ranelat	Teriparatid	PTH 1-84
Verminderung von Wirbelkörperfrakturen	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Verminderung von nichtvertebralen Frakturen	+	+ **	+	+	+	-	+	+	-
Verminderung von Hüftfrakturen	+	-	+	+	+	-	+	-	-
<p>* In der Regel nur, wenn vasomotorische Beschwerden der Haupteinnahmegrund sind ** in der Untergruppe von Frauen mit einem T-Wert < -3,0 am Schenkelhals</p>									

Denosumab war bei der letzten Aktualisierung der DVO-Leitlinien 2009 noch nicht zugelassen.

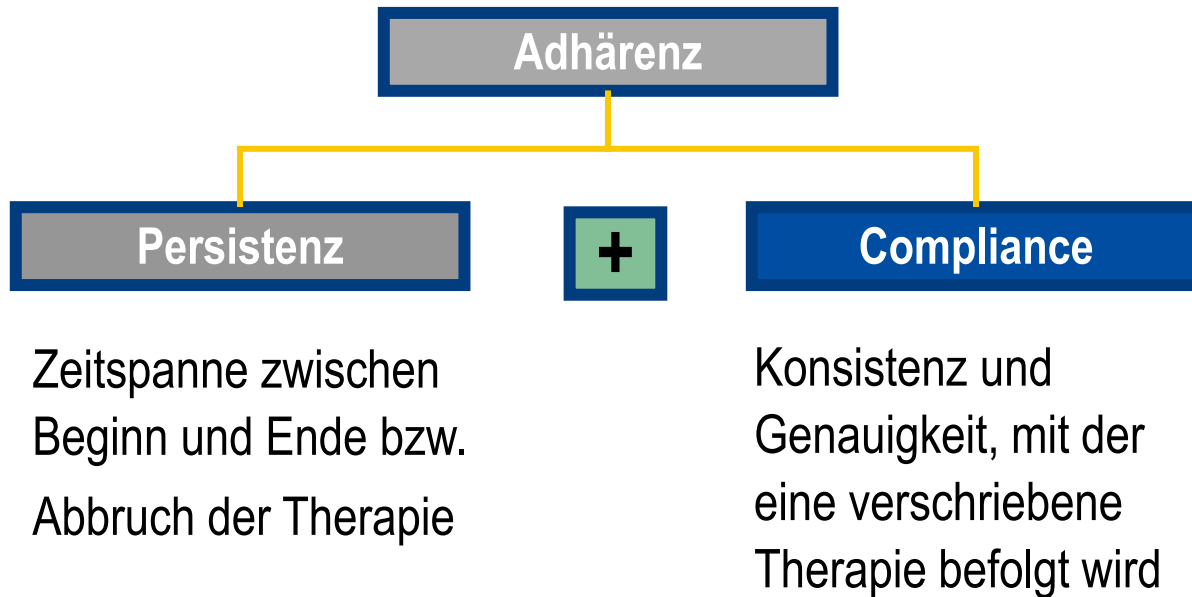
Zulassung beim Mann (Frakturevidenz):

- Alendronat, Risedronat, Zoledronat, Teriparatid

• Zulassung bei der Glukokortikoid-induzierten Osteoporose (Frakturevidenz):

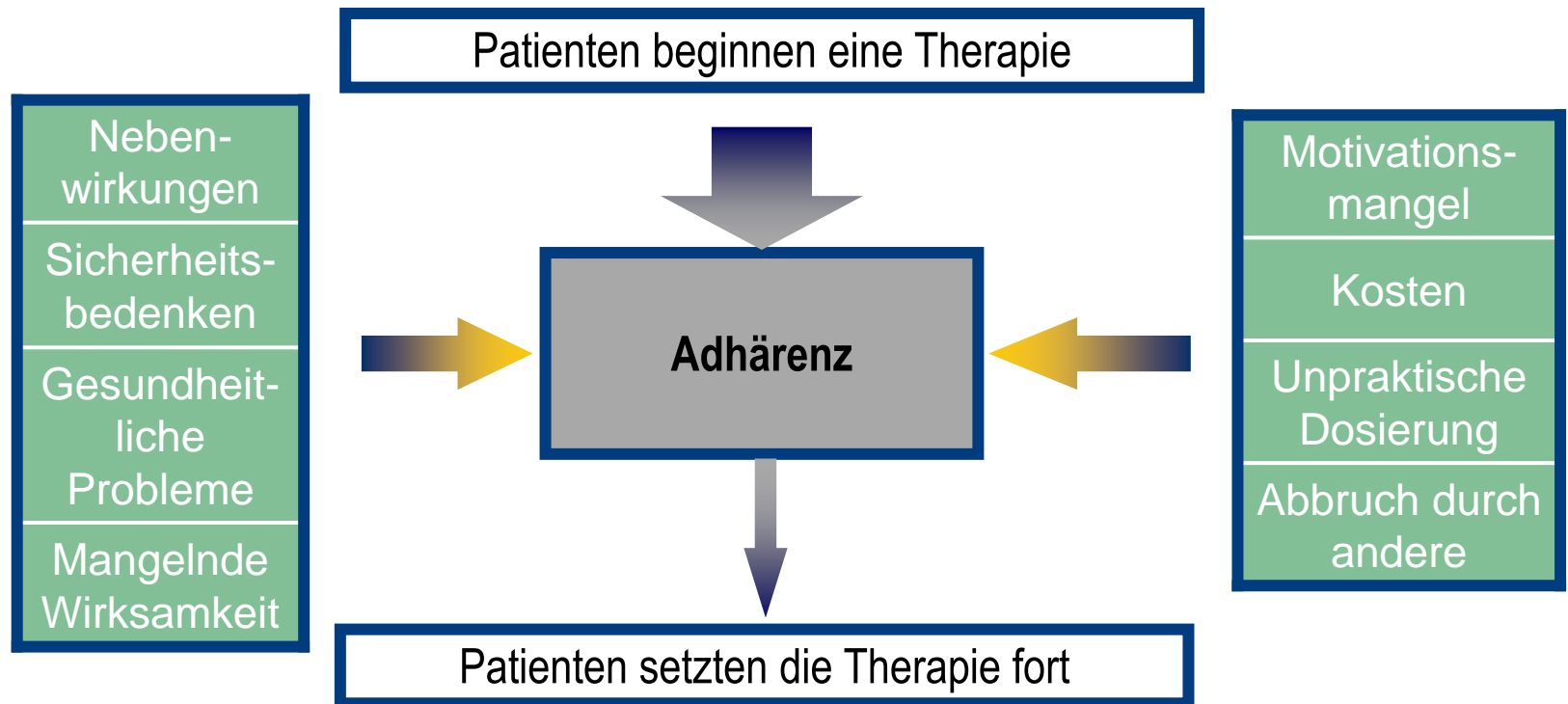
- Alendronat, Risedronat, Zoledronat, Teriparatid

Adhärenz umfasst sowohl Persistenz als auch Compliance

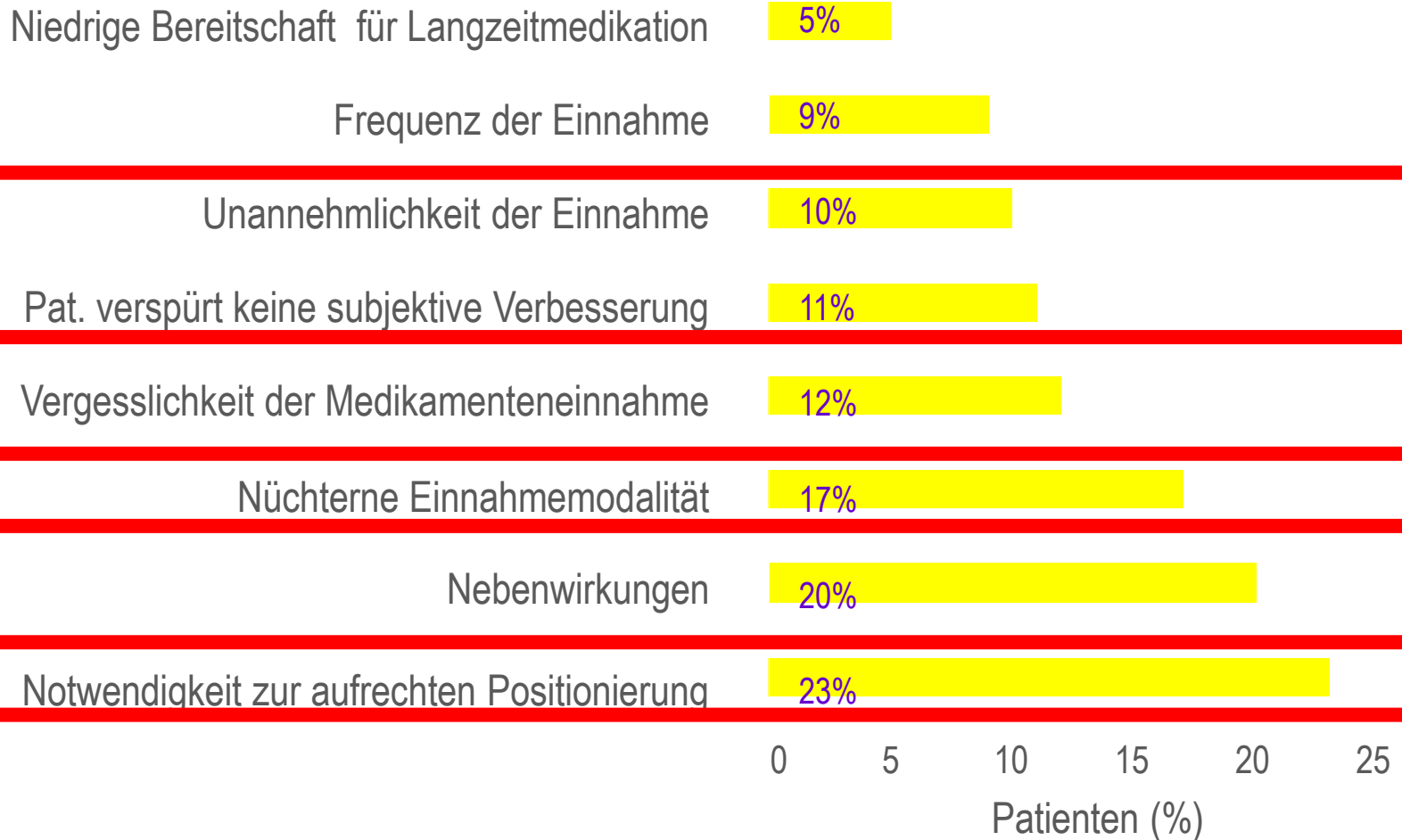


Osteoporose-Therapien und Patienten- Adhärenz

Weniger als 50% der Patienten führen ihre Osteoporose-Therapie länger als 1 Jahr fort



Gründe für die Beendigung einer oralen Bisphosphonattherapie



GRAND – The German Retrospektive Cohort Analysis on Non-Adherence in Osteoporosis Patients treated with oral Bisphosphonates -

Qualität und Quantität der Stichprobe sind wichtig für eine aussagekräftige Analyse

Die deutsche IMS[®] Disease Analyser Datenbank enthält longitudinale Daten von über **11 Millionen Patienten**

Die repräsentativen Daten stammen aus über **3000 Praxen aus ganz Deutschland (ca. 2.4% der Praxen)**

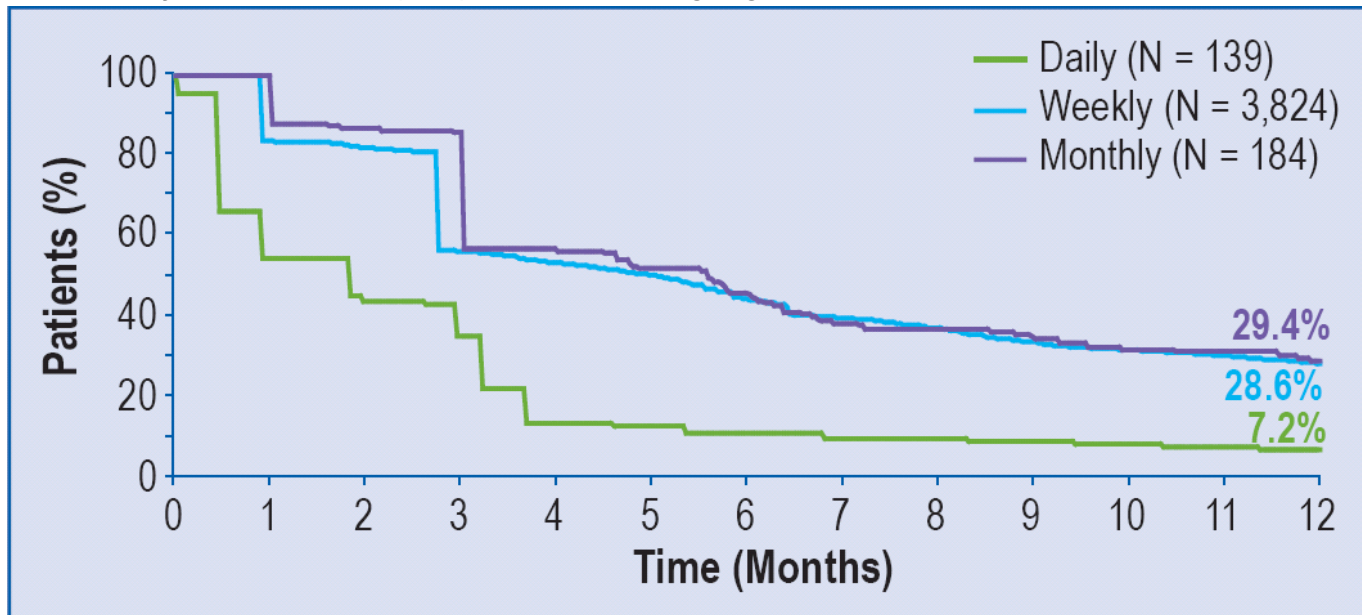
Die IMS[®] Disease Analyser Datenbank enthält u.a. Informationen zu:

- **Patient (Alter, Geschlecht)**
- **Haupt- und Begleitdiagnosen (ICD-10)**
- **Medikamentöse Behandlung (z.B. rezeptierte Medikation, verordnete Dosis, Verordnungsdiagnose)**

Schlechte Adhärenz bei Behandlung mit oralen Bisphosphonaten in Deutschland: GRAND Studie

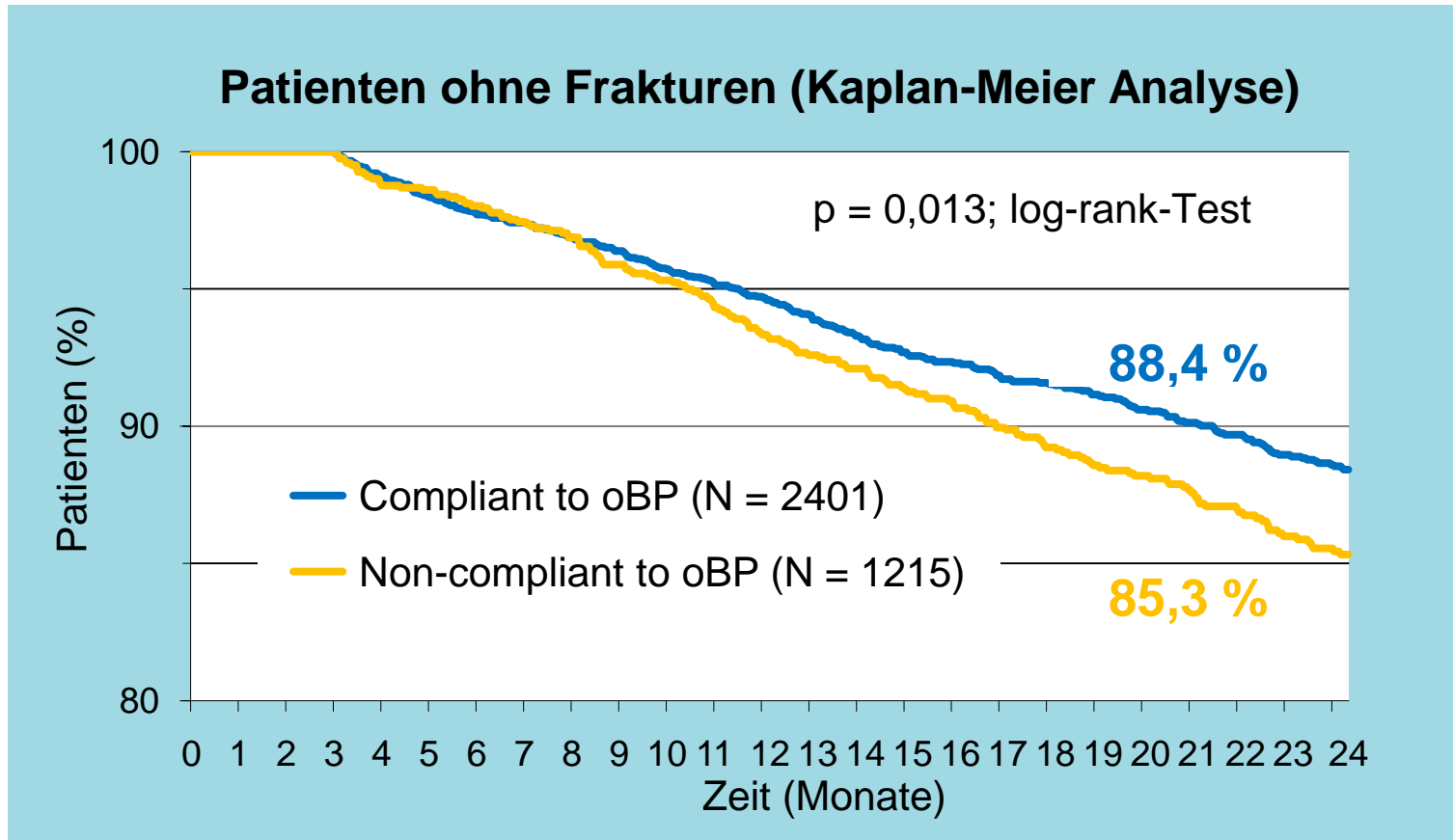
- Therapie-**Compliance** definiert als MPR > 80%
(medical possession rate, Verhältnis zwischen verschriebener und eingenommener Anzahl an Therapieeinheiten)
- MPR der persistenten Patienten unterschiedlich je nach Behandlungsregime:
61% bei täglicher, 83 % bei wöchentlicher und 84% bei monatlicher Gabe
- Schlechte Gesamt-Compliance: nur 51% der Patientinnen hatten eine MPR von $\geq 80\%$

Persistenz je nach orale Bisphosphonat-Behandlungsregime*

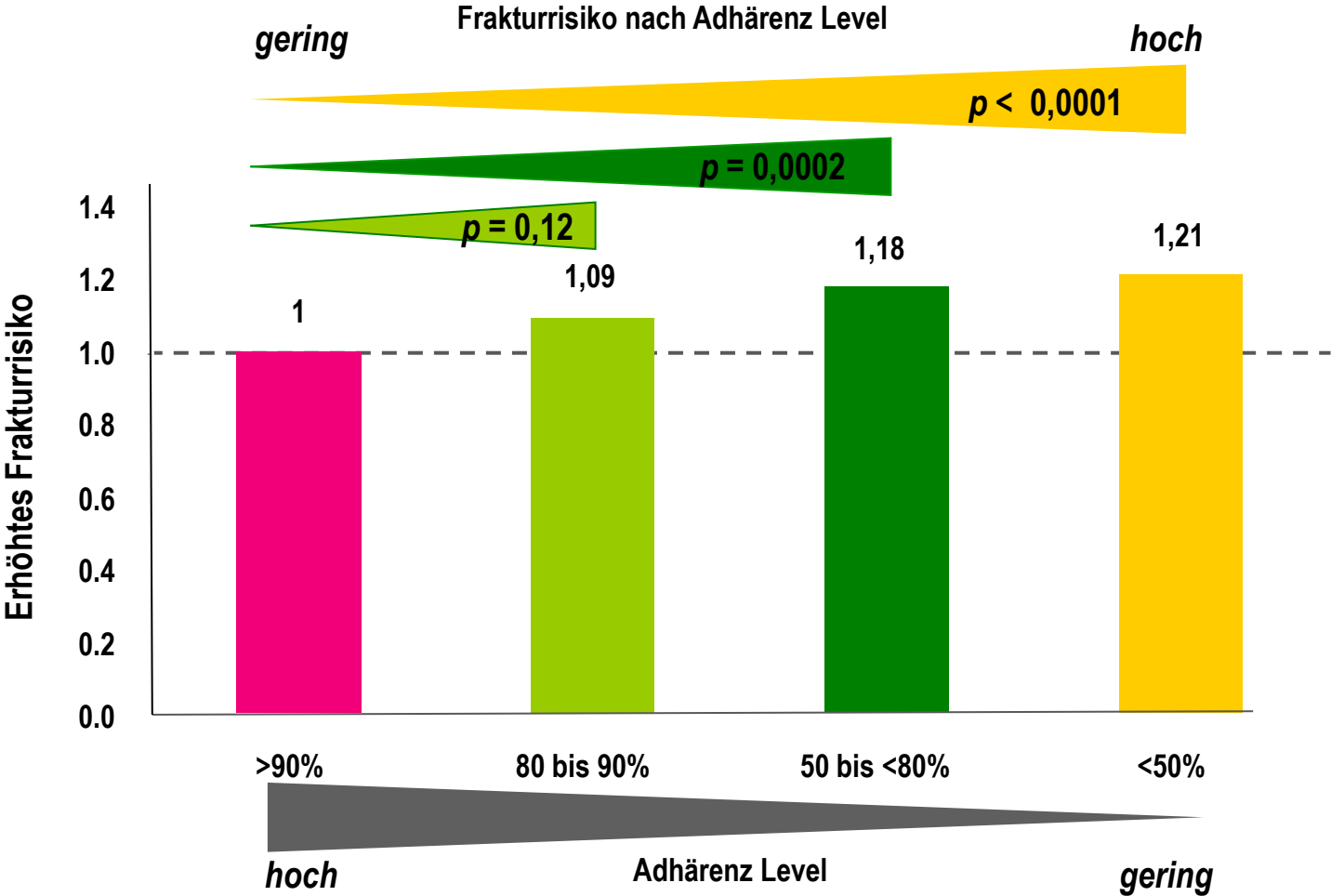


* Nichteinlösen der Verordnung innerhalb von 30 Tagen nach Ausstellungsdatum definiert als Nicht-Persistenz

Eine ausreichende Compliance ist essentiell für die langfristige Vermeidung von Frakturen



Eine geringe Adhärenz ist mit einem erhöhten Frakturrisiko assoziiert



Zusammenfassung

- **Osteoporose ist eine Volkskrankheit mit sowohl persönlicher Betroffenheit als auch zunehmender gesundheitspolitischer Relevanz.**
- **Die DVO-Leitlinie gibt aktuelle Empfehlungen zur Diagnose und Therapie der Osteoporose**
- **Aufgrund schlechter Adhärenz und damit erhöhtem Frakturrisiko¹ besteht weiterhin ein deutlicher Handlungsbedarf zur Verbesserung des Behandlungserfolgs.**