

Bricht ein Wirbel, brechen schnell weitere ...

r -- Lindsay R, Silverman SL, Cooper C et al. Risk of new vertebral fracture in the year following a fracture. JAMA 2001 (17. Januar); 285: 320-3

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Peter Ritzmann

Studienziele

Wirbelfrakturen sind bei Frauen nach der Menopause eine häufige Komplikation der Osteoporose und stellen, unabhängig von der Knochendichte, einen Risikofaktor für weitere Frakturen dar. Unklar ist die zeitliche Abfolge. Es wird vermutet, dass nach einem ersten Ereignis weitere Wirbelfrakturen in nahen zeitlichen Abständen folgen. In dieser Arbeit wurde prospektiv das Risiko einer zweiten Wirbelfraktur untersucht.

Methoden

Als Studienpopulation dienten die Placebo-Kontrollgruppen von 4 grossen, randomisierten, jeweils 3 Jahre dauernden Studien mit Risedronat (einem bisher in der Schweiz nicht erhältlichen Bisphosphonat). Teilnahme Kriterien für die Studien waren: vorbestehende Wirbelfrakturen (2 Studien), geringe Knochendichte (1 Studie) und Risikofaktoren für Schenkelhalsfrakturen (1 Studie). Alle Patientinnen erhielten 1'000 mg Kalzium und bei niedrigem Spiegel bis zu 500 IE Vitamin D täglich. Bedingung für die Aufnahme in die aktuelle Analyse war das Vorliegen einer vollständigen radiologischen Dokumentation, d.h. seitliche Wirbelsäulen-Aufnahmen zur Erkennung residueller Wirbelfrakturen bei Eintritt und Kontrollaufnahmen in jährlichen Abständen. Für eine Untergruppe waren auch Knochendichte-Messungen der Lendenwirbelkörper verfügbar.

Ergebnisse

2'715 Frauen wurden für die Analyse berücksichtigt. Ihr Durchschnittsalter betrug 74 Jahre, die Zeit seit der Menopause im Mittel 28 Jahre. Im ersten Studienjahr wurden 163 frische Frakturen dokumentiert. Die Inzidenz betrug für Frauen ohne Wirbelfraktur bei Studieneintritt 2%, für solche mit einer residuellen Fraktur 4,6% und für Frauen mit zwei oder mehr Frakturen 12,5%. In der Untergruppe mit Knochendichtemessungen war die Verminderung des Dichtewertes um jeweils 1 SD vom Mittelwert gesunder Frauen mit einer Zunahme der Frakturinzidenz um 60% korreliert. Während der gesamten Studiendauer erlitten 381 Frauen eine neue Wirbelfraktur, 23% hatten klinische Symptome. Frauen, die bei Studieneintritt eine residuelle Wirbelfraktur aufwiesen, hatten ein um das 4fache erhöhtes Frakturrisiko während der Studie. Bei 36 der insgesamt 381 Frauen mit einer neuen Wirbelfraktur kam es innerhalb der Beobachtungszeit zu einer Folgefraktur. Daraus lässt sich eine Inzidenz von 19% für das erste Jahr nach dem Ereignis hochrechnen. Nur eine dieser Frauen hatte bei Studieneintritt noch keine Wirbelfraktur gehabt. Bei 3 Frauen war zu diesem Zeitpunkt bereits eine und bei 32 zwei oder mehr Wirbelfrakturen vorhanden.

Schlussfolgerungen

Frauen mit residuellen Wirbelfrakturen und verminderter lumbaler Knochendichte haben ein deutlich erhöhtes Risiko einer baldigen Folgefraktur.(FM)

Diese Analyse von Daten kontrollierter Studien bestätigt, dass nach einer Wirbelfraktur das Risiko für weitere Frakturen gross ist. Die präsentierten Zahlen zum Risiko im ersten Jahr sind allerdings mit Vorsicht zu geniessen: es handelt sich um Hochrechnungen, die auf einer offenbar wesentlich kürzeren Beobachtungszeit beruhen (wahrscheinlich durchschnittlich etwa 6 Monate). Dass dies im Text nicht explizit gesagt wird, ist zumindest ein Schönheitsfehler der Studie. Neue therapeutische Konsequenzen lassen sich kaum ableiten. Fast alle der Patientinnen mit wiederholten Wirbelbrüchen hatten bereits vor dem «Erstereignis» nachweisbare Wirbelfrakturen und qualifizierten sich schon deshalb nach heutiger Meinung für eine Osteoporose-Behandlung.

Peter Ritzmann