

Osteoporose und Frakturrisiko unter Östrogenen

k -- Nelson HD, Rizzo J, Harris E et al. Osteoporosis and fractures in postmenopausal women using estrogen. Arch Intern Med 2002 (11. November); 162: 2278-84

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Hansjörg Häuselmann

Studienziele

Eine Östrogentherapie nach der Menopause vermindert die Abnahme der Knochenmasse bei den behandelten Frauen. Verschiedene Beobachtungsstudien und eine grosse randomisierte Studie konnten auch eine Reduktion der Frakturhäufigkeit nachweisen. In dieser Arbeit wurde das Langzeit- Frakturrisiko bei Frauen mit Hormontherapie untersucht.

Methoden

Analysiert wurden Daten aus einer prospektiven Kohortenstudie mit 9'704 weissen Frauen aus den USA, die bei Studieneintritt mindestens 65 Jahre alt gewesen waren. Während 12 Jahren wurden die Frauen insgesamt 6mal untersucht. Dabei wurden sie nach Essgewohnheiten, Medikamentengebrauch, Alkohol- und Nikotinkonsum und Frakturen gefragt. Es wurden auch Knochendichtemessungen an Kalkaneus, Hüfte und Wirbelsäule durchgeführt. Primärer Endpunkt waren neue Frakturen an Hüfte, Handgelenk und Wirbel.

Ergebnisse

Ausgewertet werden konnten die Daten von 8'816 Teilnehmerinnen. Von diesen hatten 5'977 nie Östrogene eingenommen oder weniger als 1 Jahr («nie Behandelte»), 373 waren ab Menopausebeginn andauernd und 2'466 mit Unterbrüchen, aber für mindestens 1 Jahr, behandelt worden. Von den zeitweise Behandelten nahmen zum Zeitpunkt der ersten Befragung 926 Frauen Östrogene ein. Frauen mit andauernder Hormontherapie waren häufiger beidseitig ovariectomiert, im Durchschnitt körperlich aktiver und hatten bei Studienbeginn seltener eine Osteoporose als die nie Behandelten (4% gegenüber 15% bezüglich Knochendichte am Schenkelhals). Im Verlauf der Studie nahm die durchschnittliche Knochendichte in allen Gruppen ab. Die Abnahme war am geringsten bei den Frauen, die zu Studienbeginn Östrogene eingenommen hatten, am höchsten bei denjenigen, die früher behandelt gewesen waren. Bei den Frauen, die zu Studienbeginn Östrogene eingenommen hatten, war das Risiko für eine neue Fraktur in 10 Jahren etwa halb so hoch wie bei den nie Behandelten. Dies galt sowohl für Schenkelhalsfrakturen (2,8% gegenüber 5,3%) als auch für Unterarmfrakturen (3,5% gegenüber 7,5%). Das Frakturrisiko der früher Behandelten entsprach dem der nie Behandelten.

Schlussfolgerungen

Bei Frauen, die zu Studienbeginn Östrogene erhalten hatten,

nahm in dieser Kohortenstudie die Knochendichte weniger ab, und sie erlitten weniger Frakturen als diejenigen, die nie eine postmenopausale Hormontherapie erhalten hatten. Bei Frauen, die früher behandelt gewesen waren, nahm die Knochendichte hingegen stärker ab als bei den nie Behandelten und ihr Frakturrisiko war praktisch gleich gross.

Auf den ersten Blick scheint die Schlussfolgerung banal zu sein. Von anderen prospektiven Kohorten- und randomisierten Studien (gerade auch von der «Women's Health Initiative Study») wissen wir, dass Medikamente, die gegen Osteoporose in therapeutischer Hinsicht eingesetzt werden, das Frakturrisiko zwar gegenüber Placebo signifikant, aber letztlich immer nur partiell reduzieren können, da andere Faktoren wie z.B. Sturzfrequenz, Knochengeometrie und -architektur vor allem mit zunehmendem Alter ebenso wichtig (wenn nicht noch wichtiger) werden. Dennoch sind solche Daten von Frauen unter kontinuierlicher Östrogentherapie während durchschnittlich 10 Jahren noch nie publiziert worden und verdeutlichen die Notwendigkeit und Wichtigkeit von zukünftigen Untersuchungen hinsichtlich Frakturentstehung. Sie machen auch wieder einmal deutlich, dass die Einnahme eines Medikamentes gegen Osteoporose nicht automatisch «immun» gegen Frakturen macht, und dass zusätzliche Faktoren bei der Verhütung von osteoporotischen Frakturen wie Muskelkraft, Balance, Sehkraft, architektonische Massnahmen und Wohnungseinrichtung sowie Hüftschutz ebenso wichtig, wenn nicht noch wichtiger sind, und ins Therapieschema der behandelnden Ärztinnen und Ärzte gehören.

Hansjörg Häuselmann