

5.16 Prävalenz von Osteoporose

Einleitung

Die Osteoporose ist eine systemische Skeletterkrankung, die durch geringe Bruchfestigkeit des Knochens charakterisiert ist. Diese tritt durch eine erhöhte Neigung zu Knochenbrüchen schon bei geringfügigen äußeren Anlässen in Erscheinung (Fragilitätsfrakturen). Zugrunde liegt ein Abbau an Knochenmasse und eine Verschlechterung der mikroarchitektonischen Knochenstruktur (DVO 2009). Typische Lokalisationen für Fragilitätsfrakturen sind in erster Linie die Wirbelkörper, die hüftgelenksnahen Abschnitte des Oberschenkelknochens (Femurhals und Trochanter-Region) sowie der handgelenksnahe Abschnitt der Speiche (distaler Radius).

Eine Vielzahl von Faktoren trägt zur Entstehung von Osteoporose bei: verhaltensbasierte, beeinflussbare Risikofaktoren wie Bewegungsmangel und Fehlernährung, Grunderkrankungen und Medikationen, die ursächlich behandelt oder angepasst werden können, sowie nicht modifizierbare Faktoren wie zunehmendes Alter, weibliches Geschlecht und familiäre Veranlagung (DVO 2009).

Ihre gesundheitspolitische Bedeutung erhält die Osteoporose durch ihre enge Kopplung an das höhere Lebensalter und die Frakturfolgen. Insbesondere hüftgelenksnahe Frakturen und Wirbelkörperfrakturen führen zu Einbußen an Lebensqualität und selbstständiger Lebensführung. Da hüftgelenksnahe Frakturen im Gegensatz zu Wirbelkörperfrakturen immer diagnostiziert und operativ versorgt werden, verursachen sie die höchsten direkten Behandlungskosten (Endres et al. 2006; Schumacher et al. 2007).

Indikator

Der Indikator beruht auf Selbstangaben der Befragten und setzt voraus, dass die Diagnose Osteoporose durch einen Arzt gestellt wurde. Die Teilnehmenden werden gefragt: »Hat ein Arzt bei Ihnen jemals eine Osteoporose, manchmal auch als Knochenschwund bezeichnet, festgestellt?« Die Frage wurde nur Personen ab 50 Jahren gestellt.

Kernaussagen

- ▶ Frauen ab dem 50. Lebensjahr geben deutlich häufiger als Männer dieser Altersgruppe eine ärztlich diagnostizierte Osteoporose an.
- ▶ Bei Frauen steigt die Lebenszeitprävalenz der selbstberichteten Osteoporose signifikant von

9,0 % bei den 50- bis 64-Jährigen auf 24,5 % bei Frauen im Alter ab 65 Jahren. Bei Männern ist keine solche Altersabhängigkeit zu beobachten.

- ▶ Aus den Daten können keine Aussagen zu wesentlichen Unterschieden zwischen den Bildungsgruppen abgeleitet werden.
- ▶ Die Prävalenzschätzungen zur Osteoporose zeigen gewisse regionale Unterschiede, die jedoch nicht statistisch signifikant sind.

Ergebnisbewertung

Prävalenzschätzungen zur Osteoporose variieren je nach Art und Quelle der Datenerhebung und Zusammensetzung der Studienpopulation. Da sich Leitlinienempfehlungen und Abrechnungsmodalitäten in den letzten Jahren verändert haben (DVO 2009), ist auch die Vergleichbarkeit des Erhebungszeitraums wichtig. Nach Daten des telefonischen Gesundheits-surveys 2003 betrug die Lebenszeitprävalenz bei Frauen ab 45 Jahren insgesamt 14,2 %. Mit zunehmendem Lebensalter stieg die Prävalenz von 3,4 % in der Altersgruppe der 45- bis 55-jährigen Frauen auf 23,7 % in der Altersgruppe ab 75 Jahren an (Scheidt-Nave, Starker 2005). Für Männer lagen keine Daten vor. In der Augsburger MONICA-Studie wurde die Lebenszeitprävalenz der selbst berichteten Osteoporose in der Altersgruppe der 25- bis 74-Jährigen auf der Grundlage der Datenerhebung 1994/1995 mit 7 % bei Frauen und 1 % bei Männern angegeben (Meisinger et al. 2002). Auf Basis von Routinedaten der Gmünder Ersatzkasse (Diagnosen und Arzneimittelverordnungen) schätzten Häussler et al. (2006) die Osteoporoseprävalenz auf 23,3 % (Frauen) bzw. 7,1 % (Männer) in der Altersgruppe der 50- bis 64-Jährigen und auf 46,7 % (Frauen) bzw. 11,4 % (Männer) in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen.

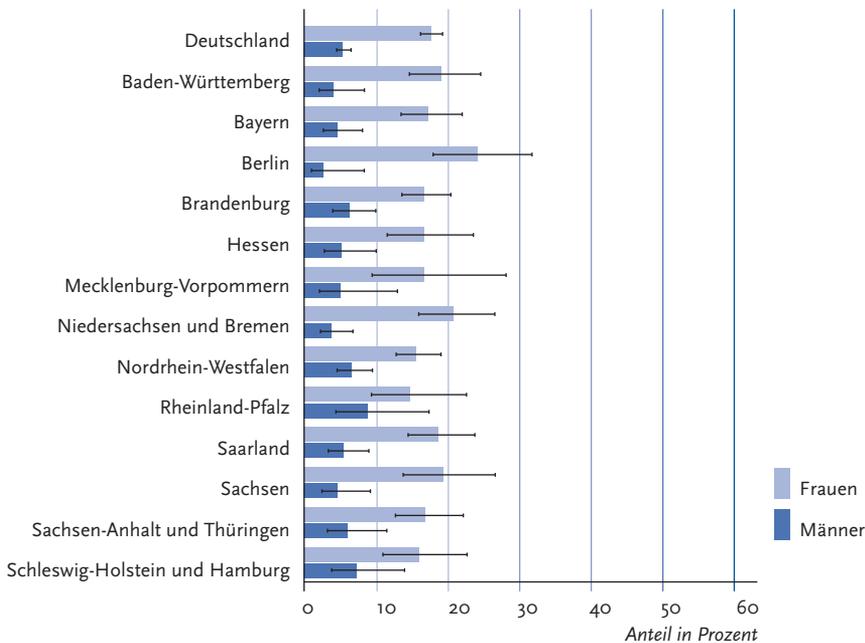
Für die Einschätzung der Bedeutung der Osteoporose und der krankheitsbedingten Einschränkungen ist es wichtig, weitere Informationen z. B. zur Sturzhäufigkeit und zu Knochenbrüchen zu erheben. Dies wird in der aktuell laufenden Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) realisiert (RKI 2009).

Häufigkeitsverteilung

Frauen	Lebenszeitprävalenz von Osteoporose	
	%	(95%-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	11,9	(11,0–13,0)
Frauen gesamt	17,6	(16,1–19,2)
50–64 Jahre	9,0	(7,7–10,5)
Untere Bildungsgruppe	10,9	(7,1–16,3)
Mittlere Bildungsgruppe	8,8	(7,4–10,4)
Obere Bildungsgruppe	7,4	(5,9–9,2)
ab 65 Jahre	24,5	(22,1–27,1)
Untere Bildungsgruppe	26,8	(22,6–31,4)
Mittlere Bildungsgruppe	22,7	(20,3–25,4)
Obere Bildungsgruppe	19,9	(16,7–23,7)

Männer	Lebenszeitprävalenz von Osteoporose	
	%	(95%-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	11,9	(11,0–13,0)
Männer gesamt	5,2	(4,3–6,3)
50–64 Jahre	4,8	(3,6–6,3)
Untere Bildungsgruppe	12,3	(5,8–24,5)
Mittlere Bildungsgruppe	4,9	(3,5–6,8)
Obere Bildungsgruppe	2,1	(1,4–3,2)
ab 65 Jahre	5,7	(4,4–7,4)
Untere Bildungsgruppe	6,2	(2,3–15,3)
Mittlere Bildungsgruppe	6,0	(4,3–8,3)
Obere Bildungsgruppe	4,9	(3,7–6,6)

Regionale Verteilung: Anteil der Befragten mit Osteoporose (Lebenszeitprävalenz)



Literatur

- DVO (2009) Dachverband Osteologie: Leitlinie 2009 zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose bei Erwachsenen. Langfassung. Osteologie 4: 304–324 http://www.dv-osteologie.org/uploads/leitlinien/DVO-Leitlinie%202009%20Langfassung_Druck.pdf (Stand: 17.06.2010)
- Endres HG, Dasch B, Lungenhausen M et al. (2006) Patients with femoral or distal forearm fracture in Germany: a prospective observational study on health care situation and outcome. BMC Public Health 6: 87
- Häussler B, Gothe H, Mangiapane S et al. (2006) Versorgung von Osteoporose-Patienten in Deutschland: Ergebnisse der BoneEVA-Studie. Dtsch Arztebl 39(103): 2542–2548
- Meisinger C, Wildner M, Stieber J et al. (2002) Epidemiologie der Extremitätenfrakturen. Orthopade 31(1): 92–99
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2009) DEGS – Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland. Projektbeschreibung. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin, S 29–30
- Scheidt-Nave C, Starker A (2005) Osteoporoseprävalenz und assoziierte Versorgungsmuster bei Frauen im Alter ab 45 Jahren in Deutschland. Ergebnisse des ersten telefonischen Gesundheitssurveys 2003. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 48: 1338–1347
- Schumacher J, Thiem U, Smektala R et al. (2007) Osteoporose und Sturz: medizinische Versorgung älterer Menschen mit einem erhöhten Frakturrisiko in Deutschland. Z Arztl Fortbild Qualitätssich 101(9): 593–597

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie.

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Redaktion

Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und
Gesundheitsberichterstattung
Dr. Cornelia Lange, Dr. Thomas Ziese
General-Pape-Straße 62-66
12101 Berlin

Bezugsquelle

Die »Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes« können kostenlos bezogen werden.

E-Mail: gbe@rki.de

www.rki.de/gbe

Tel.: 030-18754-3400

Fax: 030-18754-3513

Layout

Satzinform, Berlin

Druck

Oktoberdruck AG, Berlin

ISBN

978-3-89606-206-2