

Ärzte Zeitung, 24.01.2011

Täglich Vitamin D spätestens ab 60 Jahre

Vitamin D senkt die Sturzrate bei älteren Menschen und schützt vor Knochenbrüchen. Das bestätigen aktuelle Studien. Experten plädieren daher inzwischen für die generelle tägliche Supplementierung von Vitamin D ab dem 60. Lebensjahr, um eine ausreichende Versorgung sicherzustellen.

Von Ingrid Kreutz



Stürze sind der häufigste Auslöser von Oberschenkelhals-Frakturen in Folge einer Osteoporose.

© rudybaby / fotolia.com

Die Bedeutung einer optimalen Versorgung mit Kalzium und Vitamin D bei alten Menschen ist erstmals im Jahre 1992 in einer französischen Studie nachgewiesen worden.

Bei über 75-jährigen, im Altenheim lebenden, noch mobilen Frauen war nach bereits 18 Monaten Therapie mit täglich 800 IE Vitamin D und 1200 mg Kalzium die Rate aller nicht-vertebralen und speziell auch der proximalen Femurfrakturen signifikant geringer als mit Placebo ([NEJM 1992; 327: 1637](#)).

Von diesem Zeitpunkt an galt, dass Kalzium plus Vitamin D, ähnlich dosiert wie in der Studie, besonders bei älteren Patienten mit sehr wahrscheinlicher Kalzium-Vitamin-D-Unterversorgung nicht-vertebrale Frakturen verhindern kann.

Außerdem verringert Vitamin D die Sturzrate bei älteren Menschen. Das bestätigt eine Studie mit mehr als 2000 Teilnehmern ([BMJ 2009; 339: b3692](#)). Die tägliche orale Einnahme von 700 bis 1000 IE Vitamin D reduzierte die Sturzrate um 19 Prozent.

Die ausreichende Zufuhr von Kalzium und Vitamin D wird allgemein als Basistherapie bei Osteoporose empfohlen, gegebenenfalls zusätzlich zu Osteoporose-spezifischen Medikamenten wie etwa Bisphosphonaten.

Auch zur generellen Osteoporose- und Frakturprophylaxe rät die aktuelle S3-Leitlinie des Dachverbands Osteologie (DVO) zur ausreichenden Versorgung mit Kalzium und Vitamin D.

Empfohlen wird die tägliche Aufnahme von 1000 mg Kalzium über die Nahrung. Wird das nicht erreicht, wird die individuelle Supplementierung empfohlen. Die Gesamtzufuhr sollte aber nicht mehr als 1500 mg pro Tag betragen.

Außerdem raten die Experten zur mindestens 30-minütigen Sonnenlichtexposition von Armen und Gesicht pro Tag - zur Bildung von Vitamin D₃. Gelingt das nicht, sollte eine Supplementierung erfolgen.



Femurfraktur mit einer Gamma-Nagelung im Röntgenbild.

© klaro

Aufgrund aktueller Studiendaten wird jetzt eine höhere Zufuhr von Vitamin D₃ empfohlen als in der alten Leitlinie, und zwar 800 bis 2000 IE oral täglich statt wie bisher 400 bis 1200 IE.

Professor Reiner Bartl, Leiter des Osteoporose-Zentrums in München, rät generell zur täglichen Zufuhr von 1000 IE Vitamin D als Tablette oder Dragee (zum Beispiel Vitamin D-Sandoz® 1000 I.E. Osteo Complex) zum Essen, und zwar am besten schon ab dem 50. Lebensjahr.

Denn die heutigen Lebensverhältnisse sowie die Verwendung von Sonnenschutzmitteln erschweren die ausreichende körpereigene Produktion von Vitamin D über Sonnenlichtexposition, sagte der Experte im Gespräch mit der "Ärzte Zeitung".

Hinzu komme, dass im Alter die Umsetzung des Sonnenlichtes in Vitamin D im Vergleich zur Situation in der Jugend um mehr als die Hälfte nachlässt.

Mehr Gewicht räumt auch die International Osteoporosis Foundation (IOF) der Vitamin-D-Versorgung ein ([Osteoporos Int 2010; 21:1151](#)). Ältere Menschen über 60 Jahre sollten täglich 800 bis 1000 IE Vitamin D oral aufnehmen, um den Zielwert zu erreichen und das Sturz- und Frakturrisiko zu senken.

Als Zielwert geben die IOF-Experten einen Serum-25OHD-Spiegel von 75 nmol/l (30 ng/ml) an. Senioren mit Risikofaktoren wie zu wenig Sonnenlicht-Exposition oder Osteoporose sollten bis zu 2000 IE supplementieren.

Um bei solchen Menschen den individuellen Substitutionsbedarf zur Erlangung des Zielwertes zu ermitteln, sollte der Serum-25OHD-Spiegel gemessen werden - das ist bisher ein IGeL-Angebot. Die Faustregel: Pro Einnahme von 100 IE Vitamin D wird der Serum-25OHD-Spiegel um etwa 2,5 nmol/l (1 ng/ml) erhöht.

Die IOF-Experten stützen sich bei ihren aktuellen Empfehlungen auf die Ergebnisse randomisierter, kontrollierter Studien bei Menschen im Alter über 60 bis 65 Jahre.

Danach reduzierte die tägliche Einnahme von 700 bis 1000 IE das Sturzrisiko um etwa 20 Prozent, und zwar unabhängig von der Höhe der Kalziumeinnahme. Und in einer aktuellen Metaanalyse verringerte die tägliche Einnahme von mehr als 400 bis 800 IE das Risiko für nicht-vertebrale und Hüftfrakturen um nahezu 20 Prozent.

Basistherapie bei Osteoporose

Die ausreichende Zufuhr von Kalzium und Vitamin D gehört zur Basistherapie bei Osteoporose. Diese Indikation besteht, wenn die Knochendichtemessung als niedrigsten T-Wert einen Wert von minus -1,0 ergeben hat, eine Fraktur oder Sturzgefährdung vorliegt oder seit mehr als drei Monaten mit Glukokortikoiden behandelt wird. Nach der aktuellen DVO-Leitlinie sollten solche Patienten ebenso wie zur Prophylaxe einer Osteoporose täglich 1000 mg Kalzium mit der Nahrung aufnehmen. Gelingt das nicht, wird zur individuellen Supplementierung geraten. Die Gesamtzufuhr sollte aber nicht mehr als 1500 mg pro Tag betragen. Außerdem sollten die Patienten täglich oral 800 bis 2000 IE Vitamin D 3 oder eine äquivalente Dosis mehrwöchentlich erhalten.