

Leitlinien

BAK, DEGAM, AWMF und viele Fachgesellschaften erstellen und publizieren Leitlinien – da kann es mühsam sein, den Überblick zu behalten. Daher möchten wir Sie mit dieser Rubrik unterstützen, hinsichtlich relevanter Leitlinien auf dem Laufenden zu bleiben. Kurz und übersichtlich finden Sie eine Zusammenfassung ausgewählter Leitlinien (LL) sowie ggf. bei erneuerten Leitlinien die wichtigsten inhaltlichen Änderungen.

Thema „Osteoporose“, Teil 2 – Supplementation und Allgemeine Empfehlungen und Ernährung („Osteoporose“, Teil 1 – Grundlagen und medikamentöse Therapie)

Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der OSTEOPOROSE bei postmenopausalen Frauen und bei Männern [1]

Die Leitlinie gibt Empfehlungen zur Prävention, Diagnose und Therapie – ausschließlich für die Patientengruppen „Männer“ und „**postmenopausale Frauen**“. Zu beachten ist, dass besondere Aspekte, die sekundäre Osteoporose betreffend, nicht besprochen werden. Der Apotheker wird nicht speziell erwähnt, jedoch „andere Personen in Gesundheitsberufen“.

Der Apotheker ist niedrighschwelliger Ansprechpartner für Patienten mit Osteoporose bzw. dem Wunsch in der Selbstmedikation nach „Vitamin D“ und/oder „Calcium“. Mit Kenntnis der Risiken und Therapieziele bei der Osteoporose kann der Apotheker mithilfe der Leitlinie den Patienten gezielt beraten, Aufklärungsarbeit leisten bzw. den Patienten einer ärztlichen Konsultation zuführen. Patienten mit Osteoporose neigen deutlich häufiger zu Frakturen, was zum einen eine Auswirkung auf deren Lebensqualität haben kann, zum anderen auch eine große wirtschaftliche Bedeutung hat.

Supplementation

Ein Mangel an 25-OH-Vitamin D (behandlungsbedürftig: Spiegel < 12ng/ml) im Serum sowie Calcium scheint ein Risikofaktor für Frakturen zu sein. Die Bedeutung von Homozystein und damit von Folsäure und Vitamin B12-Mangel ist noch nicht abschließend geklärt. Calcium (1.000 mg/Tag) und Vitamin D (800 IE/Tag) sollten ausreichend, wenn möglich über die Nahrung, aufgenommen werden. Hierbei kann patientenindividuell supplementiert werden. Das IQWiG stellt einen Calciumrechner zur Verfügung: <https://www.gesundheitsinformation.de/kalzium-rechner.2032.de.html> (letzter Aufruf am 22.06.2020). Abhängig von einer medikamentösen Osteoporose-Therapie (z.B. parenterale Antiresorptiva wie Bisphosphonat oder Denosumab) ist die ausreichende Aufnahme von Calcium bzw. Vitamin D auch obligat sicherzustellen. Eine Überdosierung von Vitamin D tritt i.d.R. erst bei sehr hohen Tagesdosen von > 40.000 bis 100.000 I.E. über einen längeren Zeitraum auf [2]. Kritisch sind das damit einhergehende Hyperkalzämiesyndrom und eine mögliche Calciumablagerung in der Niere sowie im Gewebe und den Gefäßen.

Allgemeine Empfehlungen und Ernährung

Empfohlen wird **regelmäßige Bewegung** zur Verbesserung der Muskulatur und des Gleichgewichts sowie der Koordination. Diese reduziert z.B. das Sturzrisiko. Untergewicht wie auch ein adipöses Körpergewicht sollte vermieden werden. Es

gelten die allgemeinen Empfehlungen („10 Regeln“) der Deutschen Gesellschaft für Ernährung [3]. Diese beinhaltet u.a. eine ausreichende Nährstoffzufuhr von Calcium.

Risikopatienten sollten Lebens- und Genussmittel meiden bzw. reduzieren, die den **Calciumgehalt** in der Nahrung negativ beeinflussen. Dazu gehören Kochsalz und Koffein sowie Alkohol (umgangssprachlich oft als „Knochenräuber“ bezeichnet). Bei Lebensmitteln mit einem hohen Oxalsäuregehalt (z.B. kakaohaltige Produkte, Rhabarber, Mangold, Spinat) sollte besondere Vorsicht gelten [4, 5]. Calciumreiche Produkte sind z.B. Vollmilch, Schmand, Emmentaler, Gouda, Parmesan, Brokkoli, Grünkohl, Lauch, Aprikosen, Haselnüsse, und Mineralwasser mit mindestens 150 mg/l Calcium (Cave: Einnahme von Bisphosphonaten).

Zur ausreichenden Versorgung auch mit **Vitamin D** wird Bewegung im Sonnenlicht (UVB) empfohlen, da die Eigenproduktion die wichtigste Quelle für Vitamin D ist. Die Haut sollte ausreichend UVB-Licht-Kontakt haben. Hierfür gelten bei hellhäutigen Personen, dass mindestens 10 Minuten täglich bei höchstem Sonnenstand Zeit draußen verbracht wird (Cave: keinen Sonnenbrand riskieren!). Bei niedrigeren Sonnenständen und bei höherem Alter sollte diese Zeit verlängert werden. Im Winterhalbjahr ist die Eigenproduktion stark eingeschränkt aufgrund der unzureichenden UVB-Strahlung. Viel Vitamin D findet sich in der Nahrung nur bei einigen wenigen Fischarten (z.B. Lachs, Hering, Makrele, Aal), z.B. in Milch finden sich nur Spuren von Vitamin D.

Merke für die Apothekenpraxis:

Beim Präparatewunsch „Calcium“ oder „Vitamin D“ kann gezielt der Bedarf für eine leitliniengerechte Supplementation beider in Kombination erfragt werden. Eine Ernährungsberatung kann angeschlossen werden. Bei der Supplementation von Vitamin D in hoher Dosierung (z.B. 20.000 IE / Kapsel, i.d.R. einmal wöchentlich) muss auf das besondere Dosierungsintervall hingewiesen werden. Auch ist die Einnahme mit (fettreicher) Nahrung förderlich für eine optimale Resorption des fettlöslichen Vitamins [6].

Sie finden die Leitlinien und Literaturquellen unter:

[1] S3 Leitlinie Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der OSTEOPOROSE bei postmenopausalen Frauen und bei Männern; unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/183-001I_S3_Osteoporose-Prophylaxe-Diagnostik-Therapie_2019-02.pdf; letzter Aufruf am 19.06.2020

[2] Fachinformation Dekristol® 20 000 I.E. ; Stand September 2015

[3] DGE. Zehn Regeln der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (2017); unter <https://www.dge.de/ernaehrungspraxis/vollwertige-ernaehrung/10-regeln-der-dge/>; letzter Aufruf am 22.06.2020

[4] Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Hrsg. Essen und Trinken bei Osteoporose. 2017

[5] Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.. Osteoporose und Ernährung. Aktualisierte Neuauflage 2012

[6] Steinhilber, D. Vitamin D Kritische Betrachtung. PZ 16. 2020