

**Zeitschrift:** Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung  
**Band:** 85 (2007)  
**Heft:** -: Osteoporose : Knochenstark älter werden

**Artikel:** Die Achillesferse der Osteoporose-Therapie  
**Autor:** Lippuner, Kurt  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-726058>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 06.10.2024

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**



# Die Achillesferse der Osteoporose-Therapie

Viele Osteoporose-Patientinnen und -Patienten halten sich nicht an die Anweisungen ihres Arztes oder ihrer Ärztin. Diese mangelnde Therapietreue – in der medizinischen Fachsprache Compliance genannt – ist oft ein wichtiger Grund, weshalb eine Osteoporose-Behandlung nicht die erwarteten Resultate bringt.

Von Prof. Dr. med. Kurt Lippuner

Osteoporose-bedingte Knochenbrüche haben einen hohen Krankheitswert und gehen mit erhöhter Sterblichkeit einher. Nicht von ungefähr ist die Volkskrankheit eine enorme Belastung für das Gesundheitswesen, ganz abgesehen vom Schicksal der Betroffenen. Um diese Skeletterkrankung effizient zu erkennen und zu behandeln, hat man einerseits diagnostische Methoden gefunden (unter anderem die Knochendensitometrie), womit gezielt diejenigen Personen, die am meisten von der Therapie profitieren, identifiziert werden können. Andererseits wurden Medikamente entwickelt, mit denen das Knochenbruchrisiko rasch und nachhaltig gesenkt werden kann.

Trotz dieser Fortschritte gibt es zwei Hindernisse, welche den Bemühungen, die volkswirtschaftliche Belastung durch Osteoporose zu verringern, im Weg stehen:

■ Viele Menschen werden trotz Knochenbrüchen nicht als Osteoporose-Patienten erkannt und bleiben daher unbehandelt.

■ Ein Grossteil der Osteoporose-Patientinnen und -Patienten nimmt die vom Arzt empfohlenen Medikamente entweder gar nicht ein oder führt die Behandlung viel zu wenig lang durch!

Als «Compliance» wird in der medizinischen Fachsprache das Ausmass bezeichnet, inwiefern die Patientinnen und Patienten die ärztlichen Empfehlungen im Alltag tatsächlich befolgen oder umsetzen. Zu diesen Anweisungen gehören unter anderem die Medikamentendosis, die Einnahmehäufigkeit und -vorschriften sowie Ernährungsempfehlungen oder Anpassungen des Lebensstils (mehr Bewegung, Rauchstopp und so weiter).

Man könnte die Compliance also auch mit Therapietreue übersetzen. Nimmt ein Patient beispielsweise von einem täglich einzunehmenden Medikament pro Jahr nur 300 statt

365 Tabletten ein, so beträgt die Compliance 82 Prozent. Nimmt er oder sie die Tablette nur jeden zweiten Tag ein, beträgt die Compliance 50 Prozent. Fehlt sie gänzlich, so bedeutet dies, dass der Patient das empfohlene Medikament gar nicht einnimmt.

Die dauerhafte Durchführung der Behandlung wird «Persistenz» genannt. Die meisten Medikamente müssen über eine bestimmte Zeit – im Falle einer Osteoporose mehrere Jahre – eingenommen werden, damit eine nachhaltige Wirkung erreicht wird. Bricht ein Patient die Behandlung ohne entsprechende Empfehlung des Arztes ab, so ist er «nicht persistent», zeigt also kein Durchhaltevermögen, was die Behandlung angeht.

Eine kürzlich veröffentlichte Arbeit fasst alle zwischen 1985 und 2006 durchgeführten Studien aus den USA, aus Kanada und Europa zusammen, die sich mit der Frage der Compliance und Persistenz in der Osteoporose-Therapie befassten. Die Autoren kommen zu einem erschreckenden Ergebnis: Mehr als die Hälfte der Patienten nimmt entweder das Medikament gar nicht ein oder hört innerhalb des ersten Behandlungsjahres eigenständig wieder damit auf.

Doch welche Konsequenzen haben eine schlechte Compliance und Persistenz überhaupt? Wer die ärztlich verordneten Osteoporose-Medikamente nicht regelmässig und gemäss Vorschrift einnimmt beziehungsweise anwendet oder wer sie von sich aus wieder absetzt, muss damit rechnen, dass der Knochenabbau weniger stark gehemmt wird, die Knochendichte weniger als erwartet zunimmt (oder gar abnimmt) und das Knochenbruchrisiko weniger gesenkt wird, als dies bei vorschriftsgemässer, regelmässiger und über Jahre fortgeführter Behandlung der Fall ist.

So zeigte eine Untersuchung aus den USA an 38 000 Frauen in den Wechseljahren, dass

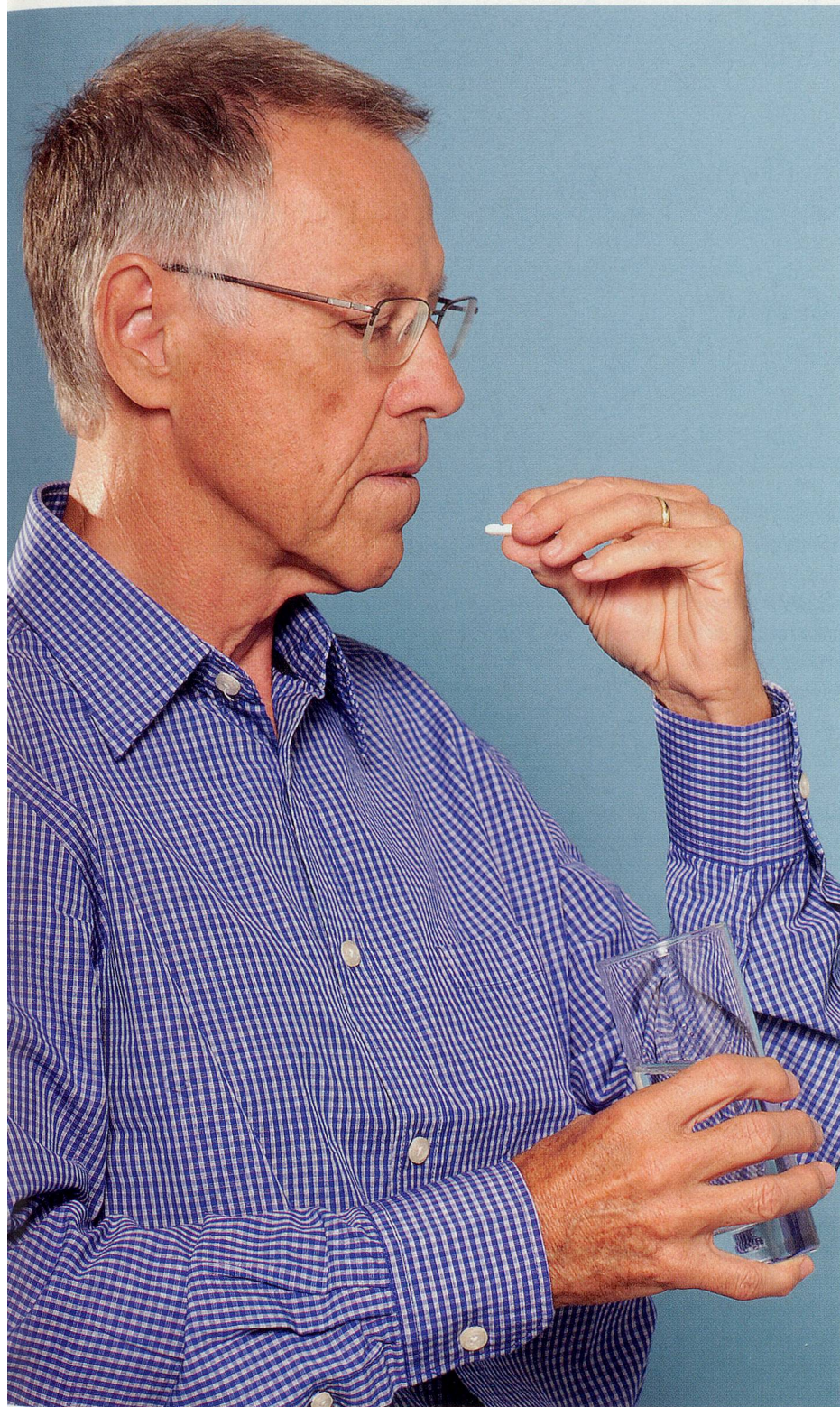
## Der Experte



Prof. Dr. med. Kurt Lippuner ist Leiter der Poliklinik für Osteoporose der Medizinischen

Fakultät und des Inselspitals der Universität Bern, Vizepräsident des SVGO sowie Vorstandsmitglied des Osteoporose-Rats Schweiz und der Patientenorganisation OsteoSwiss.





Bilder: Gerry Ebner

mit abnehmender Compliance das Knochenbruchrisiko im Vergleich zu einer Therapietreue von 90 bis 100 Prozent, über 1,7 Jahre beobachtet, stetig zunimmt, das Medikament also nicht seine volle Wirksamkeit entfaltet. Bereits wenn noch 80 bis 90 Prozent der Medikamente eingenommen werden, was noch als gute Compliance bezeichnet wird, ist das Knochenbruchrisiko um 9,1 Prozent höher,

**Das richtige Medikament:** Nur wer die Rezepte seines Arzts genau befolgt, kann auch auf einen guten Erfolg der Therapie hoffen.

als wenn vollständige Therapietreue besteht. Zwischen 50 und 80 Prozent Therapietreue (= mässige Compliance) ist das Knochenbruchrisiko bereits um 18,3 Prozent höher, und bei einer schlechten Compliance, das heisst, wenn die Hälfte oder weniger der Tabletten eingenommen wird, ist das Risiko im Vergleich zu den «vorbildlichen» Patienten um 21 Prozent höher.

In der gleichen Studie stellte sich auch heraus, dass Patienten mit einer schlechten Therapietreue um 37 Prozent häufiger ins Spital mussten und doppelt so viel Gesundheitskosten verursachten wie völlig therapietreue Patienten. Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass bei Kontrolluntersuchungen nach Ursachen für das vermeintlich mangelnde Ansprechen auf die Therapie gesucht wird, was beispielsweise zu mehr Laboruntersuchungen führt. Ein weiterer Grund für die häufigeren Spitaleinweisungen bei Patienten, die keine oder wenig Therapietreue aufweisen, ist zudem darin zu suchen, dass die gleichen Patienten auch andere medizinische Empfehlungen weniger exakt befolgen.

Die Gründe für eine schlechte Compliance sind vielfältig. Ein mangelndes Krankheitsbewusstsein und damit eine mangelnde Einsicht, dass eine Therapie notwendig sei, scheinen entscheidende Faktoren dafür zu sein, ob ein Patient die ihm ärztlich verschriebene Behandlung beginnt oder nicht. Da Osteoporose heute zum Glück oft schon erkannt und behandelt wird, bevor es zum ersten Knochenbruch kommt, fehlen Symptome und Zeichen wie etwa Schmerzen oder Grössenverlust, weshalb vom Patienten die Notwendigkeit einer Therapie oft nicht eingesehen wird. Eine vergleichbare Situation ist die Behandlung des zu hohen Blutdrucks oder zu hoher Blutfette.

Ebenfalls ein weiterer wichtiger Faktor ist die Angst vor unerwünschten Nebenwirkungen beziehungsweise generell die Ungewissheit bezüglich der Sicherheit einer Therapie. Diese Unsicherheit kommt oft dann auf, wenn der Patient die Packungsbeilage des Medikamentes liest. Auch die Komplexität der Behandlung kann eine Rolle spielen, also die schwierige und mühsame Durchführung. Auch die Kosten der Therapie können unter Umständen dazu beitragen, dass ein Patient eine Therapie nicht beginnt.

Dass eine Therapie frühzeitig abgebrochen wird, hat ebenfalls verschiedene Ursachen. Nebenwirkungen, vor allem Magen-Darm-Beschwerden, zu komplizierte Anwendungsvorschriften und hohe Kosten werden von Patienten als häufige Gründe genannt. Die feh-



lende Einsicht, dass es eine Therapie braucht, ist hingegen ein eher seltener Grund, nicht durchzuhalten.

Nebenwirkungen treten übrigens vermehrt auf, wenn die Einnahmевorschrift nicht exakt befolgt wird: Bei Bisphosphonaten kommt es zum Beispiel häufiger zu Nebenwirkungen, wenn nach der Einnahme die aufrechte Körperhaltung nicht lange genug eingenommen wird oder wenn die Tabletten mit zu wenig (Leitungs-)Wasser eingenommen werden.

Da verschiedene Medikamente ähnliche Nebenwirkungen aufweisen, kann zudem die Situation eintreten, dass man eine Nebenwirkung nicht sofort klar einem Auslöser zuordnen kann. So wird zusätzlich zu fast jedem Osteoporose-Medikament – wenn auch zu unterschiedlichen Tageszeiten – ein Kalzium- und Vitamin-D-Präparat verordnet. Treten nun beispielsweise Bauchschmerzen auf, so können diese sowohl vom Kalzium- oder Vitamin-D-Präparat als auch vom Medikament verursacht sein.

Deshalb ist es überaus wichtig, dem Arzt alle Nebenwirkungen mitzuteilen. Unter seiner Anleitung kann in der Folge eines der beiden Medikamente abgesetzt werden. Verschwinden die Beschwerden, so soll (sofern es sich nicht um bedrohliche Nebenwirkungen gehandelt hat) das ausgesetzte Präparat nach einer Pause wieder eingesetzt werden. Treten die gleichen Nebenwirkungen erneut ein, so kann mit einer grossen Wahrscheinlichkeit das aus- und wieder eingesetzte Medikament dafür verantwortlich gemacht werden.

In einem solchen Fall gilt es, neue Lösungen zu suchen. Im oben erwähnten Beispiel sowohl für die Kalzium- und Vitamin-D-Supplementation (bei welchen nicht selten die Zusatzstoffe wie etwa künstliche Süssmittel die Unverträglichkeit auslösen) als auch für das Medikament.

Keine Lösung des Problems ist es, eine Nebenwirkung zu verschweigen und stattdessen einfach das Medikament nicht mehr einzunehmen beziehungsweise anzuwenden. Seien Sie daher offen zu Ihrem Arzt.

Doch wie können Compliance und Persistenz verbessert werden? An erster Stelle steht wohl die intakte Arzt-Patient-Beziehung. Vor dem Einleiten einer Behandlung ist denn auch die kompetente Beratung durch den Arzt oder die Ärztin entscheidend. An ihnen ist es, den Patienten zu erklären, weshalb es eine Therapie braucht, welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt, welches die Vor- und Nachteile der einzelnen Therapien sind und welche Wirksamkeits- und Nebenwirkungsprofile sie



**Ungeliebte Medikamente:** Aus Vergesslichkeit, finanziellen Gründen oder aus Angst vor Nebenwirkungen halten sich viele Patienten oftmals nicht an die Anweisungen der Ärzte.

haben. Zudem gilt es aufzuzeigen, was von der Therapie erwartet werden kann und was nicht, sowie den Zeitraum zu nennen, den die Behandlung voraussichtlich umfassen wird. Dabei ist es sehr wichtig, dass der Patient zu Wort kommt und mitentscheiden kann, welche Therapie in seinen Lebensrhythmus eingebaut werden kann, und dass er äussern kann, welches seine Bedenken und Ängste sind.

Hat man mit einer Behandlung begonnen, dann sollte der Patient oder die Patientin dem Arzt unbedingt eine Rückmeldung machen: Wie ist es mit der Einnahmевorschrift gegangen? Wie steht es mit der Verträglichkeit, gibt es eventuell Nebenwirkungen?

Es ist aber ebenso wichtig, dass dem Patienten auch aus ärztlicher Sicht ein Feedback gegeben wird: nämlich darüber, ob die Therapie wirkt. So fördert etwa die jedes zweite Jahr erfolgende Knochendichtemessung und Beratung bei behandelten Betroffenen die Therapietreue und die Ausdauer, die Behandlung allenfalls über viele Jahre weiterzuführen. Zudem bieten diese Kontrolluntersuchungen die Möglichkeit, bei ungenügendem Behandlungseffekt rechtzeitig einen Therapiewechsel vorzunehmen.

Eine verbesserte Therapietreue dürfte auch von den neuen intravenösen Behandlungsmöglichkeiten in der Osteoporose erwartet werden: Diese haben den Vorteil, dass der Arzt eine direkte Kontrolle darüber hat, wann das Medikament verabreicht wurde und wann nicht. In einigen Fällen kann es auch sinnvoll sein, mittels Spitex oder ähnlicher Institutionen eine Therapie zu überwachen beziehungsweise durchzuführen. Beispielsweise in Fällen, bei welchen die tägliche Injektion des Wirkstoffs Teriparatid ins Unterhautfettgewebe nicht durch den Patienten selber durchgeführt werden kann.