

Müssen erst die Knochen brechen? Der Welt-Osteoporose-Tag in München

Laut WHO zählt die Osteoporose zu den zehn bedeutendsten Erkrankungen. Bis zu sechs Millionen Menschen in Deutschland leiden daran, in Bayern sind es rund 600 000. Oft bleibt die Krankheit zunächst unerkannt und schreitet schleichend voran. Die Knochen schmerzen erst dann, wenn sie deformieren oder brechen, wenn es also fast schon zu spät ist.

Am 22. Oktober stand die Krankheit beim Welt-Osteoporose-Tag in München im Mittelpunkt des Interesses von Fachleuten, Patienten und Entscheidungsträgern. Karin Stoiber, mit deren Unterstützung das „Bayerische Osteoporose-Zentrum der Universität München“* im Jahr 2003 ins Leben gerufen wurde, würdigte in ihrem Grußwort die erreichten Ziele und nannte neue für die Zukunft. Denn schnell wurde deutlich: Es gibt viel zu tun! Jede dritte Frau und jeder vierte Mann erkranken in Deutschland an Osteoporose. Jedes Jahr erleiden 150 000 Bundesbürger Schenkelhals- und 300 000 Wirbelkörperfrakturen. Statistiken zufolge ist in Europa bis zum Jahr 2030 eine Verdoppelung der Oberschenkelhalsfrakturen zu erwarten. „Schon jetzt ist die Osteoporose einer der größten Kostentreiber in den immer leerer werdenden Kassen unseres Gesundheitssystems, die für die betroffenen Patienten eine schwere Bürde bedeutet. Wir müssen alle gemeinsam anfassen, damit wir so schnell wie möglich Präventionsprogramme auf den Weg bringen“, forderte Dr. Axel Munte, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB).

Ohne Behandlung führt die Osteoporose in ein klägliches Siechtum, in Pflegebedürftigkeit und im schlimmsten Fall sogar in den Tod. 20 Prozent aller Patienten mit Oberschenkelhalsfrakturen müssen in Pflegeheime und sind auf fremde Hilfe angewiesen. Fast jeder Zehnte stirbt innerhalb eines Jahres an den direkten und indirekten Folgen einer Oberschenkelhalsfraktur. Vier Jahre danach sind 50 Prozent der Patienten verstorben. Dabei ist die Osteoporose keineswegs nur eine Erkrankung der Frauen. Eine der Ursa-

* Anmerkung der Redaktion: Außer dem Osteoporose-Zentrum in München gibt es in Bayern selbstverständlich weitere kompetente Zentren.



Gymnastik als Gemeinschaftserlebnis.

chen sind Folgeerkrankungen: Bei Frakturen der Brustwirbelkörper verringert sich die Lungenfunktionsleistung. Der Rumpf verkürzt sich. Aufgrund von Begleiterkrankungen wie Pneumonien erhöhen sich zudem die Krankenhausbettentage. Die Therapie der Frakturen ist es auch, die den größten Kostenanteil schluckt, überwiegend im stationären Bereich. So beträgt der Kostenblock für die Behandlung der osteoporotischen Frakturen in Deutschland jährlich rund 5 Milliarden Euro. Dem stehen Ausgaben für eine medikamentöse Therapie in Höhe von 148 Millionen Euro und 4 Millionen Euro für die Osteodensitometrie gegenüber.

Viele Frakturen könnten durch eine effiziente Prävention und Therapie im Vorfeld verhindert werden. Doch genau hier beginnen die Probleme. Zwar unterliegen die Arzneimittel zur Osteoporosetherapie, wie beispielsweise die Bisphosphonate, der Richtgrößenbetrachtung: Wenn ein Arzt viele Osteoporosepatienten in seiner Praxis behandelt, werden ihm – eine gute Dokumentation der Diagnose und Therapie vorausgesetzt – die Mehrkosten für die Therapie mit Bisphosphonaten herausgerechnet. Aus Kostengründen bräuchte also keinem Patienten der Anspruch auf die Therapie der Osteoporose verweigert zu werden. Doch sind die Kriterien für die

ANZEIGE:



Praxis erleben!

ZIEGLER

ZIEGLER
ein Partner -
ein Konzept.

Am Weiherfeld 1 • 94560 Neuhausen/Deggendorf
Tel. 09 91 / 9 98 07-0 • Fax 09 91 / 9 98 07-99
e-mail: info@ziegler-design.de • www.ziegler-design.de



Kämpften für Prävention:
Professor Reiner Bartl und
Dr. Axel Munte (v. li.).



Prominente Unterstützung der Aktion durch die Schirmherrin Karin Stoiber, Gattin des Bayerischen Ministerpräsidenten (vierte v. li.).

Erstattung durch die Gesetzliche Krankenversicherung sehr streng. Zu streng, wie bei der Veranstaltung in München immer wieder thematisiert wurde. Die Kosten werden nur dann übernommen, wenn eine manifeste Osteoporose vorliegt, das heißt bei einer Fraktur ohne adäquates Trauma und einer Knochendichte (DXA-Messung) mit einem gemessenen T-Score geringer als minus 2,5 oder einer Abnahme der Körpergröße um mehr als vier Zentimeter und einer Knochendichte (DXA-Messung) mit einem gemessenen T-Score von weniger als minus 2,5. Ausnahmen sind Frauen in der Menopause, die mindestens zwei zusätzliche Risikofaktoren (siehe Tabelle) und einen T-Score von weniger als minus 2,5 besitzen.

Ob dies die Gründe für eine Statistik sind, die Dr. Ulrich Krötsch, der Vizepräsident der Bayerischen Landesapothekerkammer, präsentierte und die aufhorchen ließ, ist schwer zu sagen: Demnach wird von den rund 600 000 Osteoporosepatienten in Bayern

nicht einmal die Hälfte (47 Prozent) behandelt. Nur bei etwa zehn Prozent der Versicherten decke die verordnete Menge die Jahrestherapie fast vollständig ab. „Das ist ein Zustand, den man vielleicht in Somalia erwarten könnte, aber nicht in Deutschland“, so Krötsch. Die Experten waren sich einig: Die Leitlinien müssen zu Richtlinien werden.

„Es kann nicht sein, dass die Patienten nur in Osteoporosezentren gut versorgt sind. Osteoporosezentren sind großartig, das ist keine Frage! Aber wir müssen für eine flächendeckende Einführung von Präventivprogrammen zur Früherkennung und Verhinderung der Erkrankung sowie für eine Qualitätssicherung in der Diagnostik sorgen: DXA-Geräte sind der Goldstandard“, so KVB-Vorstand Munte. Die Frage, ob sich das lohne, beantwortet eine kanadische Studie mit einem eindeutigen Ja: Demnach konnten Frakturen im Jahr 2003 um 20 Prozent gesenkt werden, das hieße bei uns 30 000 Oberschenkelhalsfrakturen weniger. Gerade bei der Osteoporose ist es wichtig zu reagieren, bevor es zu spät ist!

Weitere Risikofaktoren

1. Östrogenexpositionszeit zwischen Menarche und Menopause von < 30 Jahre
2. Lange amenorrhöische Phase
3. Familiäres Osteoporoserisiko bei Verwandten 1. Grades (Hüftgelenks- und Wirbelkörperfrakturen)
4. Unterernährung, Untergewicht (BMI < 18)
5. Asymptomatischer Hyperparathyreoidismus
6. Erkrankungen und Medikamente, die ein Osteoporoserisiko bergen

Tabelle



Professor Dr.
Reiner Bartl

Jeder ist seines Skelettes Schmied

Kurzinterview mit Professor Dr. Reiner Bartl, Leiter des Bayerischen Osteoporosezentrums der Universität München:

Professor Bartl, was sind die modernen medizinischen Standards für eine erfolgreiche Osteoporosetherapie?

Professor Bartl: Das therapeutische Ziel ist auf jeden Fall, eine positive Knochenbilanz zu erreichen, die Knochenfestigkeit zu erhöhen und das Frakturrisiko zu minimieren. Das schaffen wir zunächst mit der Basistherapie, mit der der Patient so früh wie möglich beginnen sollte. Hier ist jeder selbst seines Skelettes Schmied. Denn zur Basistherapie gehören auch Bewegung und Wirbelsäulengymnastik und ein radikaler Verzicht auf Knochenräuber wie Nikotin, ebenso wie die sogenannte 1000er Regel: 1000 mg Kalzium pro Tag und 1000 IE Vitamin D pro Tag. Diese Basistherapie sollte mit einem modernen Bisphosphonat kombiniert werden, beispielsweise mit Alendronat (zum Beispiel Fosamax®) 70 mg oder Risedronat (zum Beispiel Actonel®) 35 mg als „Wochentablette“ mit geringen Nebenwirkungen bei gleicher Wirkung und hoher Akzeptanz der Patienten. Eine Alternative ist 150 mg Ibandronat (Bonviva®), das als „Monatstablette“ gegeben werden kann. Durchschnittlich ist eine Therapiedauer von zwei bis drei Jahren mit jährlichen Knochendichtekontrollen ausreichend; je früher sie beginnt, desto kürzer ist ihre Dauer. Allerdings müssen orale Bisphosphonate genau nach Vorschrift eingenommen und stets mit Vitamin D und Kalzium kombiniert werden. Neben den Bisphosphonaten

stehen uns noch weitere effektive Medikamente zur Verfügung wie beispielsweise Teriparatid (Forsteo®), Strontiumranelat (Proteios®) und Raloxifen (Evista®). Je nach Schweregrad der Osteoporose oder Verträglichkeit kann die Therapie dabei individuell auf den Patienten zugeschnitten werden.

Das „Bayerische Osteoporosezentrum der Universität München“ wurde im Jahr 2003 ins Leben gerufen. Wenn Sie zurückschauen, was hat das Zentrum bisher erreicht? Und was ist das Ziel für die Zukunft?

Professor Bartl: Wir sind stolz, dass inzwischen interdisziplinäre Gruppen aus den Bereichen Unfallchirurgie, Orthopädie, der Inneren Medizin und Gynäkologie erfolgreich zusammenarbeiten. Wir geben unser Wissen in Veranstaltungen an Ärzte und Patienten weiter. In ganz Bayern gibt es heute 25 Zentren und viele Praxen, die mit DXA-Messgeräten ausgestattet sind, sodass wir den Patienten eine anerkannte Diagnostik, fachliches Wissen und moderne Therapiemöglichkeiten aus einer Hand bieten können. Außerdem arbeiten wir an klinischen Studien und wissenschaftlichen Fragestellungen. Unser Ziel für die Zukunft ist ein bayernweites Netz aus Osteoporose-Zentren und Integrierter Versorgung. Im Frühjahr 2006 läuft eine solche Aktion an, die erste Integrierte Versorgung zur Vermeidung osteoporotischer Folgefrakturen in Bayern.

Worauf muss denn ein niedergelassener Arzt hinsichtlich der Osteoporose achten?

Professor Bartl: Er sollte sich gemeinsam mit dem Patienten die Risikofaktoren anschauen, möglichst früh an eine Osteoporose denken und im Verdachtsfall eine DXA-Messung durchführen, die circa 30 Euro kostet. Leider wird diese Form der Frühdiagnostik noch nicht von den Krankenkassen übernommen. Doch sie ist sehr sinnvoll: Jede Osteoporose lässt sich heute mit der modernen leitliniengerechten Therapie verhindern! Und: Ein Arzt kann jeden Patienten mit Osteoporose ohne Angst vor Regress behandeln, er muss es nur gut dokumentieren und zuvor eine DXA-Messung gemacht haben.

Professor Bartl, vielen Dank für das Gespräch.

Weitere Informationen zu Diagnostik, Prävention und Therapie finden Sie im „Osteoporose Manual“, das Sie über den Springer-Verlag beziehen können. Um Patienten und andere Interessierte ausführlich zu informieren, hat die KVB wichtige Informationen zur Osteoporose in einem Merkblatt zusammengefasst. Dieses kann online unter www.kvb.de in der Rubrik „Patienten“ mit einem Klick auf „Ihre Gesundheit – unser Thema“ heruntergeladen werden.

Dr. Martina Koesterke (KVB)

Prosit auf die Punktwerte

Kennen Sie den Unterschied zwischen einem Realisten und einem Visionär? Ich möchte Ihnen diesen gerne im Folgenden anhand eines Beispiels aus unserem Gesundheitswesen verdeutlichen. Der Realist sagt: Ob rot, ob schwarz, ob grün, ob gelb, ob Bürgerversicherung oder Kopfpauschale – das System kriegt keiner kaputt. Der Visionär sagt: In unsicheren Zeiten muss man das Maximale fordern. So haben Hessens Ärzte und Psychotherapeuten kürzlich laut der „Frankfurter Rundschau“ unter dem Motto „Agenda 5.11“ mit einer recht unbescheidenen Forderung überrascht: „5,11 Euro pro Punktwert“. Ja, Sie lesen richtig, soviel wollen die Ärzte und Psychotherapeuten künftig laut der „Frankfurter Rundschau“ gerne kassieren.

Diese Forderung ist aus mehreren Gründen visionär. Zum einen würde sie doch endlich eine mehr als adäquate Honorierung ärztlicher Leistungen bedeuten. Der Besuch beim kranken Patienten beispielsweise, derzeit mit 20 Euro nicht gerade üppig vergütet, brächte dem Hausarzt dann gute 2000 Euro. Und der HNO-Arzt könnte für eine Bronchoskopie satte 14 000 Euro abrechnen. Dass der Finanzbedarf insgesamt dann wahrscheinlich das Bruttosozialprodukt der meisten mitteleuropäischen Staaten übersteigen würde, kann einen echten Visionär natürlich nicht erschüttern.

Diese Forderung ist aber auch deshalb visionär, weil sie das notwendige Quäntchen Subversion enthält. Noch einmal ganz ruhig nachgedacht: „5,11 Euro pro Punktwert“, das heißt auf Bayern übertragen bei einem Auszahlungspunktwert der Hausärzte im Bereich der Regionalkassen im ersten Quartal 2005 in Höhe von 4,60 Cent doch nichts anderes als: „5,11 Euro pro 4,60 Cent.“ Nicht einmal der große Visionär Karl Valentin hätte die ganze Schönheit und Komplexität unseres wunderbaren Abrechnungssystems besser auf den Punkt bringen können. Nur müssen die Damen und Herren von der bessischen „Agenda 5.11“ jetzt aufpassen, dass ihnen die gute Idee nicht weggeschnappt wird. Denn ich habe bereits munkeln hören von der ur-bayerischen „Agenda Wiesen“ und der stahlharten Forderung: „1 Hektoliter pro Maß“.

*Wohl bekomm's
wünscht Ihr*

MediKuss

