

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

Pharma-News-Takeda

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2014; 8 (2)

(Ausgabe für Schweiz), 37-38

**Offizielles Organ der Österreichischen
IVF-Gesellschaft**

**Offizielles Organ der Österreichischen
Menopause-Gesellschaft**

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

www.kup.at/gynaekologie

Member of the



Homepage:

www.kup.at/gynaekologie

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. GZ072687636M · Verlagspostamt: 3002 Puchersdorf · Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Kalzium- und Vitamin-D-Supplementation – Am ASBMR-Kongress vorgestellte Daten zeigen: Kalzium senkt Frakturrisiko ohne Einfluss auf kardiovaskuläre Ereignisse

Die Schweizerische Vereinigung gegen Osteoporose (SVGO) hat in ihrem Newsletter Highlights vom Annual Meeting 2013 der American Society of Bone and Mineral Research (ASBMR) vorgestellt. Unter anderem verweist sie dabei auf drei Abstracts, welche die Wirksamkeit und Sicherheit der Supplementierung von Kalzium untermauern.

Die Einnahme von Kalzium und Vitamin D ist die Basis der Prävention und Therapie der Osteoporose. Dass die Supplementation von Kalzium plus Vitamin D osteoporotische Frakturen reduziert, Vitamin D alleine aber nicht, ist wissenschaftlich breit belegt [2–5]. Hinzu kommt, dass Vitamin D nur in Kombination mit Kalzium die Gesamtmortalität senkt [6, 7]. Die SVGO empfiehlt Patienten mit Osteoporose eine tägliche Zufuhr von insgesamt mindestens 1000 mg Kalzium und 800 I.E. Vitamin D [8].

Ein möglicher Einfluss von Kalzium auf das kardiovaskuläre Risiko wurde in den letzten Jahren kontrovers diskutiert [9].

Zwei neue Studien, die am ASBMR-Kongress im Oktober 2013 in Form von Abstracts vorgestellt wurden, geben diesbezüglich aber eindeutig Entwarnung [10, 11]. Ein dritter Abstract stellt Daten einer australischen Studie vor, gemäss der die Senkung des vertebrealen Frakturrisikos mit der Höhe der Kalziumzufuhr korreliert [12]. Die SVGO informiert über die neuen Daten neben anderen Themen in ihrem Newsletter in der Rubrik „Kongress Highlights“ [13].

Kein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko für Kalzium-Supplementation

In der ersten von der SVGO zitierten Analyse wurde der Einfluss einer reinen Kalziumzufuhr (diätetisch oder mit Supplementen) auf die Mortalität von 5967 Männern > 65 Jahre mit Osteoporose evaluiert, die im Rahmen der MrOS-Studie während 10 Jahren nachverfolgt wurden [11]. 65 % der Männer nahmen Kalzium-Supplemente ein. Anhand der Höhe der Kalziumzufuhr (Ernährung plus Supplementierung) wurden die Studienteilnehmer in Quartile aufgeteilt: von Q1 < 681 mg/d bis Q4 > 1565 mg/d. Die durchschnittliche Kalziumzufuhr betrug 1142 mg/d. Es wurden 2022 Todesfälle verzeichnet, 687 davon mit kardiovaskulärer Genese. Nach Adjustierung der Daten bezüglich verschiedener Variablen wie zum Beispiel Alter oder Ethnizität zeigte sich keine Assoziation zwischen der totalen Kalziumzufuhr und der kardiovaskulären Mortalität sowie der Gesamtmortalität (p Trend = 0,51 bzw. 0,79; Abb. 1). Auch die Einnahme von Kalzium-Supplementen hatte keinen Einfluss auf

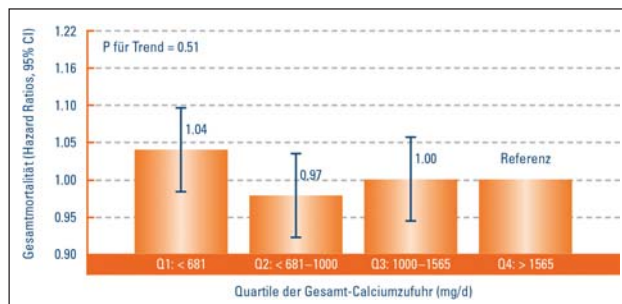


Abbildung 1: Adjustierte Gesamtmortalität für die Quartile der totalen Kalziumzufuhr (Ernährung plus Supplementierung). Nach [11].

die Gesamtmortalität (HR = 1,06, CI: 0,96, 1,18) oder die kardiovaskuläre Mortalität (HR = 1,00, CI: 0,83, 1,20) [11].

Zum gleichen Ergebnis kommt eine Metaanalyse von 19 randomisierten kontrollierten Studien mit 59.844 Frauen > 50 Jahre, mit Kalzium-Supplementierung über mindestens ein Jahr sowie mit erfasster Gesamtmortalität oder adjustierten kardiovaskulären Endpunkten [10]. Insgesamt wurden dabei 4646 Todesfälle verzeichnet. Die Autoren verglichen die Daten der Frauen mit und ohne Kalzium-Supplementierung (mit oder ohne Vitamin D) und fanden keinen Unterschied hinsichtlich Gesamtmortalität (RR: 0,96 [0,91–1,02]; p = 0,18), ischämischen kardialen Ereignissen (RR: 1,02 [0,96–1,09]; p = 0,53) und Herzinfarkten (RR: 1,09 [0,89–1,33]; p = 0,21) [10].

Höhere Kalziumzufuhr vergrössert Frakturschutz

Eine neue Studie von Peter Ebeling et al. analysierte die Daten von 407 Männern und Frauen, die entsprechend ihrer diätetischen Kalziumzufuhr in mehrere Subgruppen aufgeteilt und während 17 Jahren beobachtet wurden [12]. Es zeigte sich, dass die Gruppe mit einer Einnahme von > 1300 mg Kalzium/d im Vergleich zur Gruppe mit < 500 mg Kalzium/d ein signifikant tieferes vertebrales Frakturrisiko aufwies (OR 0,46; 95%-CI: 0,27–0,78). Bei Frauen wurde zudem eine signifikant erhöhte Knochendichte am Schenkelhals festgestellt ($\beta_{\text{Schenkelhals}} = 0,04$; 95%-CI: 0,01–0,07). Zudem ergab sich mit steigender Kalziumzufuhr ein Trend zur Reduktion der Aortenkalzifizierung (OR 0,50; 95%-CI: 0,23–1,08). Es zeigte sich, dass Aortenkalzifizierungen mit einem erhöhten Auftreten vertebraler Frakturen und einer tieferen Gesamtkörper-Knochendichte

Calcimagon®-D3 Forte – starke Kombination für starke Knochen

- 800 I.E. Vitamin D₃ und 1000 mg Calcium¹
- 1× tägliche Dosierung¹
- Kleine Kautablette¹



assoziiert sind [12]. Dank der neuen Daten dürfte die kontroverse, aber in letzter Zeit leiser gewordene Debatte um kardiovaskuläre Risiken einer Kalzium-Supplementation vermutlich ganz verstummen. Zudem konnte einmal mehr gezeigt werden, dass eine Vitamin-D-Substitution nur in Kombination mit einer ausreichend hohen Kalziumzufuhr bzw. -Supplementation den gewünschten Frakturschutz erzielt.

Literatur:

1. Fachinformation Calcimagon®-D₃/Calcimagon®-D₃ Forte. <http://www.swissmedinfo.ch>
2. Tang BM, Eslick GD, Nowson C, et al. Use of calcium or calcium in combination with vitamin D supplementation to prevent fractures and bone loss in people aged 50 years and older: a meta-analysis. *Lancet* 2007; 370: 657–66.
3. Boonen S, Lips P, Bouillon R, et al. Need for additional calcium to reduce the risk of hip fracture with vitamin d supplementation: evidence from a comparative metaanalysis of randomized controlled trials. *J Clin Endocrinol Metab* 2007; 92: 1415–23.
4. Group DIPART. Patient level pooled analysis of 68 500 patients from seven major vitamin D fracture trials in US and Europe. *BMJ* 2010; 340: b5463.
5. Sahota O. Reducing the risk of fractures with calcium and vitamin D. *BMJ* 2010; 340: b5492.
6. Bjelakovic G, Glud LL, Nikolova D, et al. Vitamin D supplementation for prevention of mortality in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; (1): CD007470.
7. Rejnmark L, Avenell A, Masud T, et al. Vitamin D with calcium reduces mortality: patient level pooled analysis of 70,528 patients from eight major vitamin D trials. *J Clin Endocrinol Metab* 2012; 97: 2670–81.
8. SVGO Empfehlungen 2010. http://www.svggo.ch/content/documents/SVGO_Empfehlungen2010_V19April2010.pdf
9. Bauer DC. The calcium supplement controversy: now what? *J Bone Miner Res* 2014; 29: 531–3.
10. Lewis J. The cardiovascular safety of calcium supplementation with or without vitamin D in elderly women: a collaborative meta-analysis of published and unpublished trial level evidence from randomised controlled trials. *J Bone Miner Res* 2013; 28 (Suppl 1). <http://www.asbmr.org/education/AbstractDetail?aid=cb39c171-4131-43df-aa5b-c8ba3ddb6bf8>
11. Bauer D. Dietary and supplemental calcium intake and the risk of mortality in older men: the MrOS Study. *J Bone Miner Res* 2013; 28 (Suppl 1). <http://www.asbmr.org/education/AbstractDetail?aid=127b3258-faf3-40b1-9898-e12309a31284>
12. Ebeling P. Long term effects of higher dietary calcium intake on vertebral fractures and severe abdominal aortic calcification in older Australians. *J Bone Miner Res* 2013; 28 (Suppl 1). <http://www.asbmr.org/education/AbstractDetail?aid=300bc661-98b2-4677-853ad3193015e9bb>
13. SVGO Aktuell, Nr. 21, Februar 2014; <http://www.svggo.ch>

Weitere Informationen:

Takeda Pharma AG
CH-8808 Pfäffikon, Huobstrasse 16
www.takeda.ch

100.14-CAL

Fachkurzinformation:

Calcimagon®-D₃/Calcimagon®-D₃ Forte: **Z:** Calcimagon®-D₃: Calcii carbonas 1250 mg (entspr. 500 mg elementarem Calcium), Cholecalciferoli concentras 10 µg (entspr. Cholecalciferol 400 I.E.); Calcimagon®-D₃ Forte: Calcii carbonas 2500 mg (entspr. 1000 mg elementarem Calcium), Cholecalciferoli concentras 20 µg (entspr. Cholecalciferol 800 I.E.). **I:** Behandlung und Prophylaxe eines Vitamin D/Calciummangels bei älteren Patienten. Unterstützung der Vorbeugung und der Therapie der Osteoporose. **D:** 1–2 Calcimagon®-D₃ bzw. 1 Calcimagon®-D₃ Forte Kautabletten pro Tag. **K:** Überempfindlichkeit gegen einen oder mehrere Inhaltsstoffe, Hyperkalzämie, Hyperkalziurie, Nephro- oder Urolithiasis, Hypervitaminose D, Niereninsuffizienz, Hyperphosphatämie, primärer Hyperparathyreoidismus, Therapie mit Calcitriol oder anderen Vitamin D-Metaboliten, diffuses Plasmozytom, Knochenmetastasen, Osteoporose aufgrund einer längeren Immobilisation, längere Immobilisation mit Hyperkalziurie und/oder Hyperkalzämie, Phenylketonurie (Calcimagon®-D₃). **V:** Leberinsuffizienz, Sarkoidose. **IA:** P henytoin, Barbiturate, Colestyramin, Paraffnöl, Digitalis-Präparate, T trazyklone, Chinolinantibiotika, Levothyroxin, Natriumfluorid, Bisphosphonate, Eisenpräparate, Kortikosteroide, Thiaziddiuretika, Schleifendiuretika. **UAW:** Hyperkalzämie und Hyperkalziurie, gastrointestinale Beschwerden. **P:** Calcimagon®-D₃: 20°, 60° und 120°; Calcimagon®-D₃ Forte: 14, 30°, 60° und 90° Kautabletten. **Abgabekategorie:** D. **Vertrieb:** Takeda Pharma AG, Freienbach. Ausführlichere Informationen: vgl. www.swissmedinfo.ch. *Kassenzulässig.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)