

Journal für  
**Mineralstoffwechsel**

Zeitschrift für Knochen- und Gelenkerkrankungen  
Orthopädie • Osteologie • Rheumatologie

**Eine Organisation im Kampf gegen  
die Osteoporose: Die International  
Osteoporosis Foundation (IOF)**

Dimai H-P

*Journal für Mineralstoffwechsel &  
Muskuloskelettale Erkrankungen*

2000; 7 (4), 15-20

**Homepage:**

**[www.kup.at/  
mineralstoffwechsel](http://www.kup.at/mineralstoffwechsel)**

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

Member of the



Indexed in SCOPUS/EMBASE/Excerpta Medica  
[www.kup.at/mineralstoffwechsel](http://www.kup.at/mineralstoffwechsel)



Offizielles Organ der  
Österreichischen Gesellschaft  
zur Erforschung des Knochens  
und Mineralstoffwechsels



Österreichische Gesellschaft  
für Orthopädie und  
Orthopädische Chirurgie



Österreichische  
Gesellschaft  
für Rheumatologie

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

P. b. b. GZ02Z031108M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, 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**



# EINE ORGANISATION IM KAMPF GEGEN DIE OSTEOPOROSE: DIE INTERNATIONAL OSTEOPOROSIS FOUNDATION (IOF)

DIE  
INTERNATIONAL  
OSTEOPOROSIS  
FOUNDATION  
(IOF)

## Summary

According to the 'Summary Report on Osteoporosis in the European Community', the yearly incidence of hip fractures in the European Community will more than double, from 414 000 to over 900 000, over the next 50 years. Together with this dynamic increase in numbers of osteoporotic fractures, a growing demand developed to join worldwide forces who have been involved in the fight against osteoporosis. In 1998, the European Foundation of Osteoporosis (EFO) and the International Federation of Societies on Skeletal Diseases (IFSSD) merged to create the International Osteoporosis Foundation IOF. At this time, the

newly founded organisation already comprised 74 member societies in 46 countries. Within two years, the IOF grew to a membership of 106 societies in 60 countries worldwide. The organisation is managed by a President and a Board, with the latter being the decision-making part of the IOF. The Committee of Scientific Advisors, the Committee of National Societies, and the Committee of Corporate Advisors act to support the Board in its decisions. It is one of the overall objectives of the IOF, to build on existing public awareness to create osteoporosis as a generally recognised disease. The visionary aim of the IOF, however, is a world without osteoporotic fractures.

mungen (Committee of Corporate Advisors). Eines der wesentlichsten Unternehmensziele der IOF ist es, das Bewußtsein und das Wissen um die Krankheit Osteoporose sowohl unter den im Gesundheitswesen Tätigen als auch unter der übrigen Bevölkerung zu fördern. Deklariertes visionäres Ziel der IOF ist eine Welt ohne osteoporotische Frakturen.

## ZUSAMMENFASSUNG

Einem Bericht der Europäischen Kommission zufolge wird sich die Anzahl osteoporosebedingter Schenkelhalsfrakturen in den 15 Mitgliedsstaaten der Europäischen Union in den nächsten 50 Jahren von derzeit etwa 414.000/Jahr auf über 900.000/Jahr vervielfachen. Vor dem Hintergrund dieser dynamischen Entwicklung wuchs das Bedürfnis, die zahlreichen, auf internationaler Ebene sich entwickelnden Organisationen, Vereinigungen und Gesellschaften, deren Aktivitäten dem Kampf gegen die Osteoporose gewidmet sind, in einer übergeordneten Institution zusammenzufassen, um solcherart die Effektivität und Effizienz dieser Aktivitäten steigern zu können. In diesem Sinne wurde 1998

die International Osteoporosis Foundation (IOF) durch den Zusammenschluß zweier Gesellschaften, nämlich der European Foundation of Osteoporosis (EFO) und der International Federation of Societies on Skeletal Diseases (IFSSD), gegründet. Obwohl die IOF bereits zur Geburtsstunde 74 Mitgliedsgesellschaften aus 46 Staaten umfaßte, wuchs die Organisation in nur 2 Jahren ihres Bestehens auf gegenwärtig 106 Mitgliedsgesellschaften aus 60 Staaten an. Die Kernstruktur der Organisation besteht aus dem Präsidium und dem „Board“ (dem eigentlichen Entscheidungsträger), aus einem Komitee wissenschaftlicher Berater (Committee of Scientific Advisors), einem Komitee Nationaler Gesellschaften (Committee of National Societies) und einem Komitee industrieller Unterneh-

## EINLEITUNG

Die Osteoporose ist als Erkrankung des knöchernen Skelettes definiert, in deren Rahmen es zu einer Verminderung der Knochenmasse mit einer nachhaltigen Störung der Mikroarchitektur kommt. Der solcherart geschwächte Knochen weist ein erhöhtes Bruchrisiko auf, wobei insbesondere die Schenkelhalsregion, der distale Unterarm sowie die Wirbelkörper betroffen sind. Einem Bericht der Europäischen Kommission zufolge [1] werden ~ 40% der europäischen Frauen und ~ 15% der europäischen Männer mittleren Alters während der voraussichtlich noch verbleibenden Lebenszeit eine osteoporotische Fraktur erleiden. Gegenwärtig erleiden jede dritte Frau und jeder neunte Mann im Alter von über 80 Jahren eine osteoporosebedingte Schenkelhalsfraktur und insgesamt tritt in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union derzeit alle 30 Sekunden eine osteoporosebedingte Fraktur auf. Dieses Frakturszenario unterliegt einer dynamischen Entwicklung, und zwar insofern, als sich – unter Berücksichtigung der derzeit zur Verfügung stehenden Therapiemaßnahmen – die Anzahl der Schenkelhalsfrakturen in den 15

Mitgliedsstaaten der EU in den nächsten 50 Jahren von derzeit 414.000/Jahr auf über 900.000/Jahr erhöhen wird [1]. Die budgetäre Belastung durch alle osteoporosebedingten Frakturen kann insgesamt nur grob geschätzt werden. Die reinen Spitalskosten für die 414.000 Schenkelhalsfrakturen/Jahr belasten das Europäische Gesundheitsbudget jedenfalls mit rund 3,5 Mrd Euro/Jahr. Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung war in den letzten eineinhalb Jahrzehnten das Bedürfnis gewachsen, die mit dem Kampf gegen die Osteoporose befaßten Organisationen und Gesellschaften sowie alle im wissenschaftlichen sowie gesundheitspolitischen Sinne mit dieser Erkrankung befaßten Menschen in einer übergeordneten Institution zu vereinen. In Europa war dies die bereits 1987 gegründete European Foundation of Osteoporosis (EFO). Die International Osteoporosis Foundation (IOF) wurde namentlich erst im Jahr 1998 gegründet, und zwar durch den Zusammenschluß der EFO sowie der erst 1995 gegründeten International Federation of Societies on Skeletal Diseases (IFSSD). Durch die erfolgreiche Fusionierung dieser beiden Gesellschaften war mit einem Schlag eine Institution geschaffen worden, welche zur Geburtsstunde bereits 74 Mitgliedsgesellschaften aus 46 Staaten – davon etwa 40% aus nicht-europäischen Staaten – umfaßte.

## ORGANISATION DER IOF

Die Größe der neu geschaffenen Organisation brachte die Notwendigkeit einer umfassenden Strukturreform mit sich, welche in den letzten beiden Jahren angesichts des raschen Wachstums der IOF

bereits wiederholt adaptiert werden mußte. Gegenwärtig besteht der Kern der IOF aus dem President's und Executive Director's Office, dem Executive Committee, dem Board, dem Committee of Scientific Advisors, dem Committee of National Societies, sowie dem Committee of Corporate Advisors (Abb. 1).

### Präsident und Executive Director

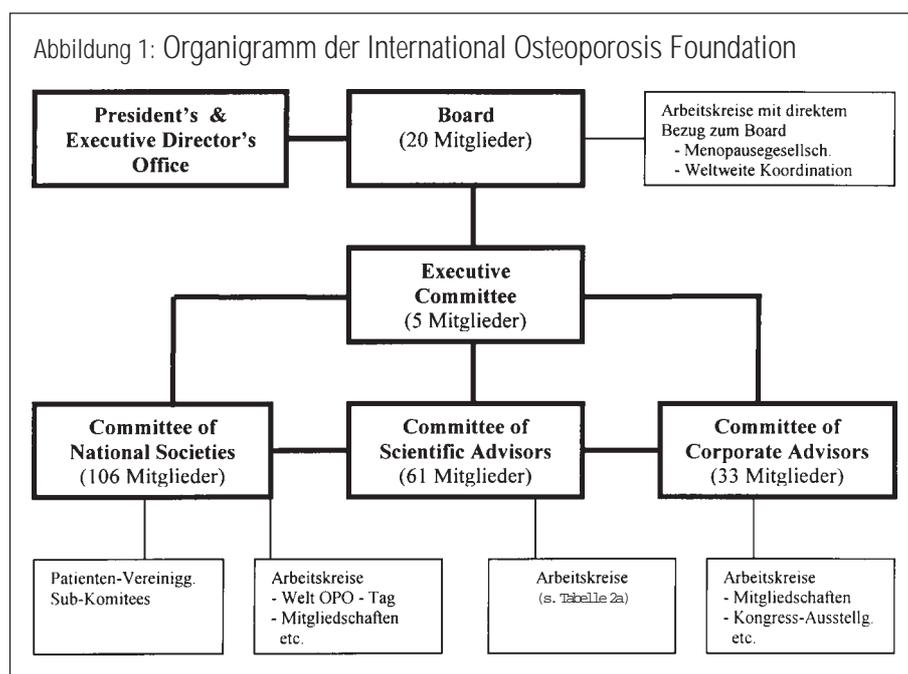
Amtierender Präsident der IOF ist P. D. Delmas, welcher hauptberuflich an der Universität Claude Bernard in Lyon (Frankreich) als Professor für Innere Medizin (Rheumatologie) tätig ist. Darüberhinaus ist P. D. Delmas auch Leiter der INSERM Research Unit on Pathophysiology of Osteoporosis am Edouard Herriot Hospital in Lyon. Delmas übt die Funktion eines Associate Editors für die beiden Top-Journale „Osteoporosis International“ sowie „Bone“ aus, und ist Autor von über 300 wissenschaftlichen Publikationen.

Die Funktionen des Executive Directors werden seit der Gründung der IOF von Mrs. Mary Anderson wahrgenommen. Die gebürtige Schottin ist ausgebildete Pharmazeutin sowie Marketing-Expertin. Es ist ihr besonderes Verdienst, daß die aus EFO und IFSSD entstandene IOF von Beginn an ein funktionierendes Netzwerk darstellte. Darüber hinaus war Mrs. Anderson maßgeblich am Zustandekommen des „Report on Osteoporosis in the European Community“ beteiligt. Auch leitete sie die Organisation zum 4. Welt-Kongreß der Osteoporose-Patientenvereinigungen.

### Das Board

Zum Zeitpunkt der Gründung der IOF umfaßte das Board 13 Mitglieder. Der sprunghafte Anstieg an Mitgliedsgesellschaften der IOF innerhalb der letzten beiden Jahre ließ es jedoch notwendig erscheinen, das Board entsprechend zu vergrößern, sodaß ge-

Abbildung 1: Organigramm der International Osteoporosis Foundation



genwärtig 20 Mitglieder in dieser an der Spitze der Organisation stehenden Einheit vertreten sind (Tab. 1). Tatsächlich stellt das Board den eigentlichen Entscheidungsträger innerhalb der Organisation dar. Die Basis für die Beschlüsse des Boards liefern allerdings die nachfolgend beschriebenen Komitees. Die internationale Zusammensetzung des Boards soll jedenfalls auch gleichzeitig die globale Reichweite der IOF reflektieren. Das Board setzt sich sowohl aus medizinisch-wissenschaftlich tätigen als auch nicht medizinisch gebildeten Mitgliedern zusammen. Allen Mitgliedern gemeinsam ist jedoch die hohe berufliche Qualifikation sowie die hohe persönliche Einsatzbereitschaft im Kampf gegen die Osteoporose. Die Wahl in das Board erfolgt für eine Periode von 4 Jahren.

#### Das Executive Committee (EC)

In diesem Komitee sind derzeit 5 Mitglieder vertreten. Eine der wesentlichen Aufgaben dieser

Tabelle 1: Die Mitglieder des Boards

Argentina	Dr. J. Zanchetta
Australia	Prof. E. Seeman
Belgium	Prof. J.-Y. Reginster
Brazil	Prof. R. Lederman
Canada	Mrs. J. Gordon
France	Prof. P. D. Delmas, Prof. P.J. Meunier, Mr. L. v. Wersch
Germany	Prof. H. Minne
Israel	Prof. U. Liberman
Italy	Prof. C. Gennari
Japan	Prof. H. Morii
Lebanon	Dr. G. Maalouf
Netherlands	Prof. S. Papapoulos
Switzerland	Prof. H. Fleisch, Prof. R. Rizzoli, Prof. P. Burckhardt
UK	Mrs. L. Edwards, Prof. J. A. Kanis
USA	Prof. J. Bilezikian

Tabelle 2a: Die Vollmitglieder des Committee of Scientific Advisors

Argentina	Prof. J. L. Ferretti, Dr. D. Messina
Australia	Prof. J. Eisman, Prof. E. Seeman
Austria	Prof. H. P. Dimai
Belgium	Dr. S. Boonen, Prof. P. Geusens, Prof. J. M. Kaufman, Dr. Ch. Pouliart, Prof. J.-Y. Reginster, Prof. J. P. Devogelaer
Canada	Dr. J. Adachi
Chile	Dr. R. Arinovic
China	Prof. E. Lau
Czech Republ.	Prof. J. Stepan
Denmark	Dr. E.F. Eriksen
France	Prof. P. D. Delmas, Dr. Ch. Roux, Prof. P. J. Meunier, Prof. M.-Ch. DeVernejoul
Germany	Prof. D. Felsenberg, Prof. C. Glüer, Prof. M. Seibel, Prof. J. Ringe, Prof. Ch. Wüster
Greece	Prof. G. Lyritis
Hungary	Prof. G. Poor
Israel	Prof. U. Liberman
Italy	Prof. S. Adami, Prof. M. L. Brandi, Prof. C. Gennari, Dr. S. Ortolani, Prof. M. Passeri
Japan	Prof. H. Orimo
Mexico	Dr. J. Morales
Netherlands	Prof. S. Papapoulos, Dr. P. Lips
New Zealand	Prof. R. Reid
South Africa	Prof. S. Hough
Sweden	Prof. O. Johnell
Switzerland	Prof. H. Fleisch, Prof. R. Rizzoli, Prof. J.-P. Bonjour
UK	Dr. J. Compston, Prof. C. Cooper, Prof. M. Dören, Prof. J. Kanis, Dr. J. Reeve, Dr. G. Russel, Prof. A. Silman
USA	Prof. J. Bilezikian, Dr. M. McClung, Dr. Sundeep Khosla, Dr. P. Miller, Prof. N. B. Watts

Einheit besteht in der Koordination und Kommunikation zwischen Board und den übrigen drei Komitees. Für Situationen, in welchen Entscheidungen des Boards aufgrund fehlender Anwesenheit desselben nicht erfolgen kann, übernimmt das Executive Committee die volle Entscheidungsgewalt. Zu den Mitgliedern des EC zählen der Präsident selbst, der Finanzbeauftragte (H. Fleisch), sowie die Vorsitzenden der drei Komitees: R. Rizzoli (Committee of Scientific Advisors), P. Burckhardt (Committee of National Societies) und L. van Wersch (Committee of Corporate Advisors).

#### Das Committee of Scientific Advisors (CSA)

Dieses Komitee setzt sich gegenwärtig aus 61 Vollmitgliedern zusammen und stellt im wesentlichen die wissenschaftliche Basis der IOF dar (Tab. 2a). Die Aufnahme in das Komitee erfolgt ausschließlich aufgrund wissenschaftlicher Qualifikation und ist nicht an Mitgliedsbeiträge gebunden. Das Komitee tagt zweimal jährlich. Eine der Hauptaufgaben des CSA besteht darin, das Board (siehe dort) im Hinblick auf geplante klinische oder experimentelle Forschungsprojekte unterstützend zu beraten sowie über

Tabelle 2b: Auszug aus einer Liste von Arbeitskreisen und Projekten des Committee of Scientific Advisors

- Epidemiologische und ökonomische Aspekte der Osteoporose
- Knochenmineraldichte: Referenzbereiche
- Osteoporose des Mannes
- Knochenerkrankungen im Kindesalter
- Morbus Paget
- Osteogenesis imperfecta u. a.

Tabelle 3: Die Mitglieder des Committee of National Societies

Argentina	Sociedad Argentina de Osteoporosis	Korea	Korean Society of Osteoporosis Research
Australia	The Australian & New Zealand Bone & Mineral Society *, Osteoporosis Australia *	Lebanon	Lebanese Osteoporosis Prevention Society, Société Libanaise de Rhumatologie
Austria	Österreichische Gesellschaft zur Erforschung des Knochens und des Mineralstoffwechsels, Österreichische Menopausengesellschaft, Österreichische Osteoporose Selbsthilfe*	Lithuania	Association of Skeletal Metabolism Diseases incorporated in Lithuanian Endocrine Society*, Lithuanian Fund of Osteoporosis*
Belgium	Belgian Association for Osteoporosis Patients*, Belgian Bone Club *, Belgian Royal Society of Rheumatology	Luxembourg	Association Luxembourgeoise d'Etude du Metabolisme Osseux et de l'Osteoporose
Brazil	Brazilian Society of Osteoporosis	Macedonia	Macedonian Osteoporosis Foundation*
Bulgaria	Bulgarian League for the Prevention of Osteoporosis*, Foundation „Women without osteoporosis“	Mexico	Comite mexicano para el estudio de la osteoporosis*
Canada	Osteoporosis Society of Canada	Morocco	Moroccan Society for Rheumatology
Chile	Chilenian Society of Osteology and Mineral Metabolism	Netherlands	Dutch Society for Calcium and Bone Metabolism, Osteoporose Stichting*, Osteoporose Vereniging*
China	Osteoporosis Committee of China Gerontol. Society	New Zealand	The Australian & New Zealand Bone and Mineral Society*, Osteoporosis New Zealand Incorporated*
Columbia	Association Colombiana de Endocrinologia, Association Colombiana de Osteologia y Metabolismo Mineral*	Norway	Norsk Osteoporoseforening, Norwegian Society for Rheumatology
Croatia	Croatian Osteoporosis Society*, Croatian League against Rheumatism	Pakistan	Osteoporosis Society of Pakistan*
Cuba	Sociedad Cubana de Reumatologia*	Palestine	Palestinian Osteoporosis Prevention Society*
Czech R.	Czech Society for Metabolic Skeletal Diseases*	Philippines	Osteoporosis Society of the Philippines*
Denmark	Osteoporoseforeningen, Landsforening mod Knogleskorhed*, Danish Bone and Tooth Society	Poland	Multidisciplinary Osteoporotic Forum*, Polish Foundation of Osteoporosis*
Egypt	Egyptian Osteoporosis Prevention Society*	Portugal	Associação Nacional contra Osteoporose*, Portuguese Association of Osteoporosis*, Portuguese Society of Metabolic Bone Disease*
Estonia	Estonian Osteoporosis Society*	Romania	Association for Prevention of Osteoporosis in Romania*, Romanian Foundation of Osteoarthritis*, Romanian Society of Osteoporosis, Romanian Society of Rheumatology
Finland	Finnish Bone Society, Finnish Osteoporosis Society*	Russia	Russian Association on Osteoporosis*, Russian Society of Osteoporosis and Bone Diseases*
France	Association des Femmes contre l'Ostéoporose*, Groupe de Recherche et d'Information sur les Ostéoporoses	Saudi Arabia & Gulf Countries	Saudi Osteoporosis Club
Germany	Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.*, Deutsche Gesellschaft für Osteologie*, Deutsches Grünes Kreuz*, German Academy of the Osteological and Rheumatological Sciences*, German Society for Endocrinology*, Kuratorium Knochengesundheit*	Slovak Rep.	Slovak Society for Osteoporosis and Metabolic Bone Diseases
Greece	Hellenic Institution for Osteoporosis*, Hell. Soc. for the Study of Bone Metab. *	Slovenia	Slovene Bone Society*
Hungary	Hungarian Osteoporosis Patients Association*, Hungarian Society for Osteoporosis and Osteoarthritis	South Africa	National Osteoporosis Foundation*
Iceland	Beinvernd – The Icelandic Osteoporosis Foundation*	Spain	Fundacion Hispana de Osteoporosi y Enfermedades Metabolicas*, Sociedad Espanola de Investigacion Osea y Metabolismo Mineral
India	Indian Rheumatism Association, Osteoporosis Society of India*	Sweden	Riksföreningen Osteoporotiker*, Swedish Osteoporosis Society*
Ireland	Irish Osteoporosis Society*	Switzerland	Donna Mobile Arbeitsgemeinschaft Osteoporose Schweiz*, Swiss Association against Osteoporosis*
Israel	The Israeli Foundation for Osteoporosis and Bone Diseases*, Israel Society on Calcified Tissues Research	Syria	Scientific Council for Osteoporosis and Skeletal Diseases*
Italy	Italian Society of Mineral Metabolism, Italian Society of Rheumatology*, Lega Italiana Osteoporosi*, Societa Italiana Osteoporosi*	Thailand	Thai Orthopaedic Association*
Japan	Japan Osteoporosis Foundation*, Japanese Society of Bone and Mineral Research	Turkey	Osteoporosis Society Turkey*, Rheumatism Society, The Society of Endocrinology and Metabolism of Turkey*
Jordan	Jordanian Osteoporosis Prevention Society	Ukraine	Ukrainian Association on Osteoporosis*
		United Kingdom	Bone & Tooth Society of Great Britain, National Osteoporosis Society*, Osteoporosis 2000*
		Uruguay	Sociedad Uruguaya de Reumatologia*
		USA	International Society for Clinical Densitometry
		Venezuela	Fundacion Venezolana de Menopausia y Osteoporosis*, Sociedad Venezolana de Menopausia y Osteoporosis*
		Yugoslavia	Yugoslav Osteoporosis Society*

\* assoziierte Mitglieder mit limitierten Ressourcen (keine Mitgliedsbeiträge in den ersten beiden Jahren)

laufende Aktivitäten des CSA zu informieren. Darüberhinaus werden die gesamte Korrespondenz und alle Publikationen der IOF hinsichtlich Korrektheit und fachlicher Integrität vom CSA geprüft. Weiters ist es Aufgabe des Komitees, Arbeitsgruppen zu speziellen Fragestellungen zu etablieren, sowie Forschungsprojekte zu planen und entsprechend umzusetzen (Tab. 2b).

Neben den Vollmitgliedern finden sich im CSA auch noch sog. ‚Corresponding Members‘, welche allerdings weder ein Wahlrecht innerhalb der IOF besitzen noch an den regelmäßigen Sitzungen des CSA teilnehmen können.

#### Das Committee of National Societies (CNS)

Mitglieder des Komitees der Nationalen Gesellschaften sind die nationalen Osteoporose-Gesellschaften bzw. Gesellschaften, deren Aktivitäten auch dem Kampf gegen die Osteoporose gewidmet sind. Gegenwärtig (Stand 6/2000) sind in diesem Komitee 106 nationale Gesellschaften aus insgesamt 60 verschiedenen Ländern vertreten (Tab. 3). Das Komitee tagt zweimal jährlich. Dem Komitee ist auch ein Sub-Komitee von Patientenvereinigungen untergeordnet, mit dem Ziel, durch internationale Zusammenarbeit und gemeinsame Fortbildungsprogramme den Patientenvereinigungen unterstützend zur Seite zu stehen. Auch das Subkomitee tagt zweimal jährlich. Eine der wesentlichen Aufgaben des Subkomitees besteht auch im Mitwirken am Zustandekommen verschiedener Veranstaltungen i.R. des jährlich stattfindenden Osteoporosetages.

#### Das Committee of Corporate Advisors (CCA)

Dieses Komitee setzt sich gegenwärtig aus 33 industriellen Unternehmen zusammen, welche vorwiegend im pharmazeutischen bzw. diagnostisch-bildgebenden Bereich tätig sind, und deren Produkte direkt oder indirekt der Diagnose, Prävention oder Therapie der Osteoporose dienen (Tab. 4). Das CCA ist jedenfalls als Repräsentanz solcher Unternehmungen innerhalb der IOF anzusehen. Die im CCA vertretenen Unternehmen sind berechtigt, Links in

der IOF-Homepage zu plazieren. Weiters werden den Mitgliedern dieses Komitees wichtige (Kongreß-) Termine von seiten der IOF vorzeitig bekannt gegeben, sodaß gegenüber Nichtmitgliedern im Hinblick auf Kongreßvorbereitungen ein zeitlicher Vorsprung beansprucht werden kann. Generell wird den Mitgliedern im Rahmen von Kongressen und Veranstaltungen der IOF eine bevorzugte Behandlung von Seiten der Organisation gewährt.

## KOOPERATION MIT ANDEREN ORGANISATIONEN

#### Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Eines der deklarierten Ziele der IOF ist das Bestreben, Kooperationen mit anderen Institutionen, welche mit Gesundheitsaufgaben befaßt sind, zu entwickeln und zu festigen. Eine der wichtigsten Organisationen, welche in diesem Zusammenhang erwähnt werden soll, ist die Weltgesundheitsorganisation (WHO). Tatsächlich war es eine Gruppe von WHO Experten, welche Anfang der 90er Jahre die Osteoporose als Erkrankung *per se* definierten. Die Tätigkeiten dieser Expertengruppe gipfelten schließlich in einer 1994 erschienenen Publikation zum Thema Frakturrisiko und Screening der postmenopausalen Osteoporose [2]. Über 2/3 der Expertengruppe, welche an der Ausarbeitung des genannten Reports beteiligt war, waren Mitglieder im Board bzw. Komitee der IOF (damals EFO). Auch war die IOF in finanzieller und technischer Hinsicht maßgeblich am Zustandekommen dieses Reports beteiligt gewesen.

Tabelle 4: Die Mitglieder des Committee of Corporate Advisors

Abiogen Pharma s.r.l.
Asta Medica
Aventis Pharma
Beckman-Coulter Hybritech Europe SA
Besins Iscovesco
Byk Gulden Lomborg Chemische Fabrik GmbH
Eli Lilly SpA
Hoffman-La Roche Ltd.
Hologic Europe NV
IGEA s.r.l.
Institut de Recherches Internationales Servier
Lunar Europe N.V.
Merck KgaA
Merck Sharp & Dohme
Nestlé Suisse SA
Norland Medical Systems Inc.
Novartis
Novo Nordisk A/S
N.V. Organon
Osteometer Biotech
Osteometer MediTech A/S
Pfizer
Procter & Gamble Pharmaceuticals
Pronosco-Torsana Diagnostics
Rotta Research Laboratorium
Schering AG
SmithKline Beecham
Strathmann AG
Sunlight Ultrasound Technologies
Teva Pharmaceutical Industries Ltd.
Union Chimique Belge
Wyeth Ayerst
Yamamouchi Europe BV

Umgekehrt unterstützt die WHO zahlreiche Aktivitäten der IOF. So war der erste Welt-Osteoporosetage erst durch die Unterstützung der WHO möglich geworden, und der Report über Osteoporose in der Europäischen Gemeinschaft [1] konnte nur durch die unterstützenden Aktivitäten der WHO eine derart breite Zirkulation in zahlreichen Sprachen erlangen. Weiters unterstützte die WHO das Zustandekommen der 5<sup>th</sup> Worldwide Conference of Osteoporosis Patient Societies sowie die beiden zuletzt stattgefundenen Welt-Osteoporosetage.

#### Europäische Union

Die Geburtsstunde der Zusammenarbeit zwischen der IOF und der Europäischen Kommission der EU geht auf das Jahr 1997 zurück, in welchem Arbeitsgruppen zum Thema Osteoporose gebildet und erstmals aktiv wurden. Diese Kooperation führte 1998 zur Veröffentlichung des „Summary Report on Osteoporosis in the European Community“ [1], in welchem erstmals offiziell konkrete Daten über das wahre Ausmaß dieser Erkrankung in Europa, sowie die damit in Verbindung stehenden budgetären Belastungen der Mitgliedsstaaten der Union, präsentiert wurden. Der Bericht schließt mit einem Mehrpunkte-Empfehlungsprogramm, welches ganz besonders auch an politische Institutionen gerichtet ist. Insgesamt war das Zustandekommen dieses Berichtes nur durch die erhebliche finanzielle und praktische Unterstützung durch das Europäische Parlament möglich geworden.

#### United States of America National Osteoporosis Foundation (NOF)

Die NOF stellt im wesentlichen das nordamerikanische Pendant

zur IOF dar. Allerdings unterscheiden sich die Empfehlungen der NOF betreffend Diagnose, Screening und Therapie in zahlreichen Punkten wesentlich von denjenigen der IOF [3]. Dennoch zeigt sich seit einigen Jahren eine zunehmende Kooperation zwischen diesen beiden Gesellschaften, welche zuletzt in der gemeinsamen Veranstaltung des Welt-Osteoporose Kongresses in Chicago im Juni 2000 gipfelte. Auch ist eines der höchstrangigen Journale, welches dem Thema Osteoporose gewidmet ist (Osteoporosis International), als Kooperationsprodukt der beiden Gesellschaften zu verstehen.

## DIE ZUKUNFT DER IOF

Entsprechend der Größe, der dynamischen Entwicklung sowie der internationalen Reichweite der IOF präsentiert sich auch das strategische Programm für die nächsten Jahre (Tab. 5). Im Vordergrund der geplanten Anstrengungen steht das Ziel, das Bewußtsein und das Wissen um die Krankheit Osteoporose sowohl unter den im Gesundheitswesen Tätigen, als auch unter der übrigen Bevölkerung auszubauen und zu fördern. Um die Realisierung dieses Zieles zu ermöglichen, sollen auch maßgebliche politische Institutionen in die Aktivitäten miteinbezogen werden. Medizinische Forschung zur Evaluation von Risikofaktoren soll ebenso gefördert werden, wie die Erforschung von Möglichkeiten zur frühzeitigen Diagnose, Prävention und Therapie der Osteoporose. Um dies alles verwirklichen zu können, ist auch die Beschaffung finanzieller Mittel Teil dieses umfassenden Strategieplanes. Über

Tabelle 5: Das Programm der International Osteoporosis Foundation

#### Ziele

- Ausbau des internationalen Netzwerkes an Mitgliedsgesellschaften
- Förderung der medizinischen Wissenschaft und Forschung
- Förderung von Maßnahmen zur Verbesserung der Patientenbetreuung
- Ausbau der Kooperation mit Organisationen, welche ähnliche oder komplementäre Ziele wie die IOF verfolgen
- Schaffung einer Lobby, um die Politik in allen Staaten im Sinne der Richtlinien des „Report on Osteoporosis in the European Community“ zu beeinflussen

#### Mission

- Unterstützung nationaler (Osteoporose-) Gesellschaften, um deren Einfluß und Wirkungsbreite zu maximieren
- Bewußtseinsbildung und Verständnis für das Krankheitsbild der Osteoporose ausbauen
- Menschen zu motivieren im Kampf gegen die Osteoporose aktiv zu werden

#### Vision

- Eine Welt ohne osteoporotische Frakturen

allem jedoch stand und steht ein deklariertes visionäres Ziel der IOF: Eine Welt ohne osteoporotische Frakturen.

#### Literatur:

1. Blanchard F, President, Report Working Group. Summary Report on Osteoporosis in the European Community: Building Strong Bones and Preventing Fractures – Action for Prevention. European Communities, Brussels, 1998.
2. Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis. Report of a WHO Study Group. World Health Organ Tech Rep Ser 1994; 843: 1–129.
3. Kanis JA, Torgerson I, Cooper I. Comparison of the European and USA guidelines for osteoporosis. Trends Endocrinol Metab 2000; 11: 28–32.

Internet-Adressen:  
[www.osteofound.org](http://www.osteofound.org)  
[www.nof.org](http://www.nof.org)  
[www.asbmr.org](http://www.asbmr.org)

**Korrespondenzadresse:**  
 Univ.-Prof. Dr. med. Hans-Peter Dimai  
 Medizinische Klinik Graz,  
 Abteilung für Endokrinologie  
 A-8036 Graz, Auenbruggerplatz 15  
 e-mail: [hans.dimai@kfunigraz.ac.at](mailto:hans.dimai@kfunigraz.ac.at)

# 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](#)