

# JOURNAL FÜR MENOPAUSE

KELLER PJ  
Editorial

*Journal für Menopause 2002; 9 (Sonderheft 1) (Ausgabe für  
Schweiz), 4-5*

**Homepage:**

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

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

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

**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**



Nicht zuletzt als Folge der ständig steigenden Lebenserwartung ist die Osteoporose mit ihren direkten und indirekten Folgen zu einer der wichtigsten Volkskrankheiten in der industrialisierten Welt geworden. Mehr als 500.000 Spitalstage allein in der Schweiz, direkte Kosten in Milliardenhöhe, eine Mortalität von über 20 % im ersten Jahr nach einer Schenkelhalsfraktur und bleibende Behinderung in über 50 % der Fälle lassen die Dimensionen erahnen.

Ursächlich kommt dem Hormonmangel nach Ausfall der Ovarien in der Postmenopause eine besondere Bedeutung zu, was auch erklärt, dass Frauen wesentlich häufiger als Männer betroffen sind. Dementsprechend galten Estrogene lange Zeit als Goldstandard der Prävention, zeigten doch fast alle epidemiologischen Studien einen eindeutigen osteoprotektiven Effekt. Tatsächlich vermögen selbst verhältnismässig niedrige Dosierungen dem Knochenmineralverlust bei Frauen in den Wechseljahren Einhalt zu gebieten. Unerlässlich sind allerdings eine genügende Zufuhr von Kalzium und Vitamin D, eine gesunde Lebensweise und ausreichende körperliche Aktivität.

In neuester Zeit sind Untersuchungsergebnisse veröffentlicht worden, welche zwar den präventiven Effekt von Sexualhormonen hinsichtlich vertebraler und anderer Frakturen bestätigen, die tatsächliche Risikominderung für Schenkelhalsfrakturen dagegen zumindest in Frage stellen. Die daraus entstandene Unsicherheit hat in der Laienpresse zu voreiligen Schlussfolgerungen geführt und zusammen mit dem vermeintlich oder tatsächlich erhöhten Risiko für Brustkrebs lebhaftes Interesse an alternativen Wirkstoffen, wie gewebespezifischen Steroiden, selektiven Estrogenrezeptormodulatoren, Bisphosphonaten, Kalzitinin und Parathormon, geweckt.

Die folgenden, themenbezogenen Beiträge namhafter Fachexperten, die an einem gut besuchten interdisziplinären Symposium in Luzern vorgetragen wurden, sind den präventiven und therapeutischen Strategien gewidmet und sollen aktuelle Möglichkeiten zur Diagnostik, Prävention und Therapie der Osteoporose aufzeigen. Die enorme sozialmedizinische Bedeutung der Schenkelhalsfraktur wird durch R. Rizzoli (Genf) in eindrucklicher Weise belegt, während die nachfolgenden Ausführungen von M. Kraenzlin (Basel) der Erkennung von Risikofaktoren und dem Stellenwert von osteodensitometrischen Verfahren und Laboranalysen gewidmet sind.

Für den Praxisalltag wichtige Aspekte, insbesondere Zeitpunkt, Dauer und Dosierung einer Hormonersatztherapie, werden von M. Birkhäuser zur Sprache gebracht. Wissenschaftlich aussergewöhnlich interessant, wenn auch anspruchsvoll, sind die Untersuchungen zur Wirkungsweise gewebespezifischer Sexualhormone auf den Knochen, wie sie im Artikel von H. J. Kloosterboer (Oss) aufgezeigt werden. Last but not least verdient die klinisch besonders relevante Standortbestimmung von P. Burckhardt (Lausanne) zur Frakturprävention gebührende Beachtung, umso mehr, als auch auf die Kosteneffizienz verschiedener Therapieformen eingegangen wird.

Im abschliessenden Round-Table-Gespräch wurde der nach wie vor hohe Stellenwert der klassischen Hormonersatztherapie zur Prävention des postmenopausalen Knochenmineralverlustes herausgestrichen, auch wenn die Verschreibung entsprechender Präparate immer individuell und unter Berücksichtigung der Gesamtsituation erfolgen sollte. Für Risikofälle, bei unerwünschten Nebenwirkungen und zur Therapie einer manifesten Osteoporose sind die angeführten medikamentösen Alternativen dagegen unverzichtbar.

*Prof. Dr. Paul J. Keller  
Klinik für Endokrinologie  
Departement Frauenheilkunde  
Universitätsspital Zürich*



Notamment parce que l'espérance de vie connaît une augmentation constante, l'ostéoporose est devenue, avec ses complications directes et indirectes, l'une des principales maladies populaires du monde industrialisé. Plus de 500.000 jours d'hospitalisation rien qu'en Suisse, des coûts directs atteignant le milliard de francs, une mortalité supérieure à 20 % au cours de la première année après une fracture du col du fémur et un handicap définitif dans plus de 50 % des cas sont les indices qui nous font deviner l'ampleur du problème.

Le déficit hormonal qui apparaît après l'arrêt de la fonction ovarienne durant la post-ménopause est une cause particulièrement importante, qui explique également le fait que les femmes soient concernées bien plus souvent que les hommes. C'est pourquoi les estrogènes étaient considérés durant longtemps comme l'étalon dans le domaine de la prévention, puisque quasiment toutes les études épidémiologiques montraient un net effet ostéoprotecteur. En effet, même des doses relativement faibles permettent de freiner la perte de la masse minérale osseuse chez les femmes en ménopause. Un apport suffisant de calcium et de vitamine D, un mode de vie équilibré et une activité physique suffisante sont toutefois indispensables.

Des résultats d'études qui confirment certes l'effet préventif des hormones sexuelles en ce qui concerne les fractures vertébrales et d'autres fractures osseuses, mais qui mettent en doute la diminution réelle du risque de fractures du col du fémur, ont été publiées ces derniers temps. L'incertitude engendrée par ces articles a conduit à des conclusions hâtives dans la presse non spécialisée et, conjointement avec le risque prétendument ou réellement élevé de cancer du sein, a suscité un vif intérêt pour les principes actifs alternatifs, comme les stéroïdes à effet tissulaire spécifique, les modulateurs sélectifs des récepteurs des estrogènes, les biphosphonates, la calcitonine et la parathormone.

Les exposés ci-après à ce sujet, présentés par des experts renommés lors d'un symposium interdisciplinaire très couru qui s'est tenu à Lucerne, sont consacrés aux stratégies préventives et thérapeutiques et présentent les possibilités actuelles de diagnostic, de prévention et de traitement de l'ostéoporose. L'énorme poids socio-médical des fractures du col du fémur est démontré de manière impressionnante par R. Rizzoli (Genève), alors que les exposés ci-après de M. Kraenzlin (Bâle) sont consacrés à la reconnaissance des facteurs de risque et à l'importance des procédés ostéodensitométriques et des analyses de laboratoire.

Les aspects importants pour la pratique en cabinet, en particulier le moment, la durée et la posologie d'une thérapie de substitution hormonale, sont abordés par M. Birkhäuser. Les études portant sur le mode d'action sur les os d'hormones sexuelles à effet tissulaire spécifique, comme elles ont été présentées dans l'article de H. J. Kloosterboer (Oss), sont certes ardues, mais très intéressantes d'un point de vue scientifique. Last but not least, la mise à jour, de P. Burckhardt (Lausanne), particulièrement significative d'un point de vue clinique, mérite beaucoup d'attention dans le contexte de la prévention des fractures, d'autant plus que cette étude aborde le rapport coût efficacité de diverses formes thérapeutiques.

Au cours de la table ronde finale, la place importante qu'occupe aujourd'hui encore l'hormonothérapie de substitution classique dans la prévention de la perte minérale osseuse post-ménopausique a été soulignée, même si la prescription des préparations adéquates devrait toujours se faire de manière individuelle et en considération des conditions globales. Par contre, pour les cas à risque, lors d'effets secondaires indésirables et pour le traitement de l'ostéoporose manifeste, le recours aux autres solutions médicamenteuses citées sont indispensables.

*Prof. Dr. Paul J. Keller  
Clinique d'endocrinologie  
Département de Gynécologie  
Hôpital universitaire de Zurich*

# Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

## [Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat  
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno  
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:  
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3  
Labotect GmbH



InControl 1050  
Labotect GmbH

## 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](#)