Journal für
Mineralstoffwechsel & Muskuloskelettale Erkrankungen

News-Screen Osteologie

Mikosch P

Journal für Mineralstoffwechsel & Muskuloskelettale Erkrankungen

2016; 23 (1), 23-24

Homepage:

www.kup.at/mineralstoffwechsel

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Offizielles Organ der Österreichischen Gesellschaft zur Erforschung des Knochens und Mineralstoffwechsels

Österreichische Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie

Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie

Member of the DOAJ DIRECTORY OF OPEN ACCESS JOURNALS

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031108M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Mozartgasse 10 Preis: EUR 10,–

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

News-Screen Osteologie

P. Mikosch

Determinants of Vitamin D Supplementation Prescription in Nursing Homes: A Survey Among General Practitioners

Buckinx F, et al. Osteoporos Int 2016 [Epub ahead of print].

Abstract

A total of 119 GPs participated to a survey aimed to assess the profile and determinants of vitamin D supplementation prescription in nursing homes. Among the respondent GPs, 65 (54.6 %) systematically prescribe vitamin D to their institutionalized patients and the 54 (45.4 %) others prescribe only sometimes. ***Introduction:*** The aim of this study is to assess the profile and determinants of vitamin D supplementation prescription in nursing homes. ***Methods:*** General practitioners (GPs) having at least one patient in a nursing home in Liège, Belgium, were asked to complete the survey. ***Results:*** A total of 119 GPs participated in the survey. Among the respondent GPs, 65 (54.6 %) systematically prescribe vitamin D to their institutionalized patients and the 54 (45.4 %) others prescribe only sometimes. The main reasons for prescribing vitamin D cited by GPs who do so systematically are as follows: because they believe nursing home residents are mostly deficient in vitamin D status (92.1 %), because they believe that vitamin D supplementation prevents osteoporotic fractures (77.8 %), and because vitamin D supplementation is recommended by various scientific societies (38.1 %). GPs who only prescribe vitamin D supplementation in some patients mainly do so following a diagnosis of osteoporosis (82.4 %), on the basis the 25(OH)D level (78.4 %), in the case of history of fracture (54.9 %) or after a recent fracture (43.4 %). Surprisingly, 16 physicians (31.4 %) only prescribe vitamin D when they think of it. Interestingly, while 40.7 % of GPs always prescribe the same dose of vitamin D, the remaining 59.3 % prescribe a dose that will mainly depend on the results of the 25(OH)D level (94.0 %), the patient's bone health (49.3 %), or history of fracture (43.3 %). ***Conclusions:*** More than half of GPs systematically prescribe vitamin D to their patients living in nursing homes. The other GPs usually prescribe vitamin D following the result of the vitamin D status or after a diagnosis.

Kommentar

Ein Vitamin-D-Mangel ist gerade bei Patienten in Pflegeheimen ein häufiges und mittlerweile gut dokumentiertes Problem. Die vorliegende Studie untersuchte die Verschreibungsgewohnheiten von Vitamin D praktischer Ärzte, die Patienten in Pflegeheimen betreuen. Dabei konnte festgestellt werden, dass trotz des bekannten Problems eines Vitamin-D-Mangels, der in der Regel in > 90 % der Patienten von Pflegeheimen vorliegt, lediglich 54,6 % systematisch und regelmäßig Vitamin D verordneten, die restlichen praktischen Ärzte hingegen nur unregelmäßig. Nicht alle praktischen Ärzte verordneten Vitamin präventiv und vorausschauend in der Annahme eines wahrscheinlichen Vitamin-D-Mangels, einige verordneten Vitamin D nur bei festgestellter Diagnose Osteoporose, nach osteoporotischen Frakturen oder laborchemisch verifiziertem Vitamin-D-Mangel. Auch die Verschreibungen zu Vitamin-D-Dosierungen zeigte Variationen – fixes Dosierungsschema bei allen Patienten versus Dosierung angepasst an Vitamin-D-Spiegel, Knochenstatus oder anamnestisch erhebbare Frakturen. Insgesamt zeigt die Studie, dass trotz des mittlerweise weit verbreiteten Wissens um Vitamin-D-Mangel bei Patienten in Pflegeeinrichtungen nicht alle Patienten eine Vitamin-D-Verschreibung erhalten, die Dosierung teils unterschiedlich ausfällt bzw. diese nach sehr unterschiedlichen Gesichtpunkten verordnet wird.

Relevanz für die Praxis

Auch wenn mittlerweile häufig an einen Vitamin-D-Mangelzustand bei Pflegepatienten gedacht und dieser auch von den betreuenden Ärzten behandelt wird, so scheinen offensichtlich doch noch unterschiedliche Meinungen darüber vorzuliegen, wie im Detail Vitamin D substituiert werden soll. Von den Fachgesellschaften wären Empfehlungen zu den Vorgehensweisen für ein klares therapeutisches Management von Vitamin-D-Mangel hilfreich.

Changes in Bone Mineral Density and Bone Turnover in Patients on 'Drug Holiday' Following Bisphosphonate Therapy: Real-Life Clinic Setting

Roberts J, et al. Clin Endocrinol (Oxf) 2015 [Epub ahead of print].

Abstract

Objectives: Treatment discontinuation after long-term bisphosphonate (BP), termed a 'drug holiday' has been proposed to reduce the risk of BP-associated complications. The duration of treatment cessation remains unclear. Changes in bone mineral density (BMD), bone turnover markers (BTMs) and their relationship with FRAX was assessed to help determine the optimum length of a 'drug holiday'. Methods: A retrospective analysis of 134 patients (13M, 121F) aged (mean [SD]) 68.4 (8.2) years who discontinued BPs after treatment for 5.9 [3.0] years for osteoporosis was undertaken. BMD at the lumbar spine (LS), total hip (TH), and femoral neck (FN) and biochemical parameters including serum 25 (OH)vitamin D, bone turnover markers (plasma CTX, P1NP) and FRAX scores were determined at discontinuation, 12–18 months and 24–30 months off treatment. Results: BMD decreased significantly at the LS (% change mean [SD]: –0.94 [3.6], p = 0.008), TH (–1.4 [2.4], p < 0.001) and FN (–1.8 [4.4], p < 0.001) after treatment discontinuation for 12–18 months. In the sub-group who remained off treatment for 24–30 months, a progressive decline in BMD was seen at the TH and FN with total % decrease of –2.52 [3.5] and –2.7 [4.76], p < 0.001 respectively. CTX and P1NP increased significantly at 12–18 months after discontinuation, (% change CTX:

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

95 [88], p < 0.001, P1NP: 88 [73], p < 0.001). FRAX scores were significant predictors of % change in BMD at the FN (p < 0.05), independently of bone turnover and vitamin D status. In summary, our data show that following a 'drug holiday', the use of DEXA scans, BTMs and FRAX may help guide when to resume treatment.

Kommentar

Auf der Basis der vorliegenden Studie kann nach 12–18 Monaten Therapiepause mit Bisphosphonaten von einem signifikanten Verlust an Knochendichte bzw. Anstieg der Knochenstoffwechselmarker CTX und P1NP ausgegangen werden. Somit stellt eine Verlaufskontrolle mit Untersuchung der Knochendichte und von Knochenabbaumarkern nach 12–18 Monaten eine notwendige Verlaufskontrolle dar, bei der eine Reevaluierung betreffend Fortsetzung der Therapiepause mit Bisphosphonaten oder die Wiederaufnahme einer antiresorptiven Medikation gestellt werden muss.

Relevanz für die Praxis

Nach 12–18 Monaten Pausierung von Bisphosphonaten ist eine Verlaufskontrolle zur Evaluierung des weiteren therapeutischen Vorgehens erforderlich. Neben der klinischen Evaluierung sind dabei eine Osteodensitometrie und die Bestimmung von Knochenstoffwechselparametern angezeigt. Wie in der vorliegenden Studie gezeigt, kann die Entscheidungsfindung auch durch eine Reevaluierung des FRAX unterstützt werden.

Continuous and Long-Term Treatment Is More Important Than Dosage for the Protective Effect of Thiazide Use on Bone Metabolism and Fracture Risk

Kruse C, et al. Intern Med 2016; 279: 110–22.

Abstract

Data from observational studies have suggested that thiazide diuretics protect against fractures. Few studies have investigated time frames from initiation of treatment to fracture occurrence. To evaluate the time to spinal, hip, femur, wrist and upper extremity fracture occurrence before and after thiazide exposure. A matched retrospective cohort study of patient information from national Danish patient databases was conducted. Patients with reimbursed prescriptions for noncompounded thiazide diuretics with potassium supplementation (Anatomical Therapeutic Chemical classification system code C03AB) between 1996 and 2011 were matched with nonexposed control subjects by date of birth and gender. Weekly odds ratios (ORs) of fracture occurrence and total incidence rates (IRs) and incidence rate ratios (IRRs) of fracture risk were calculated for the periods before treatment initiation, weeks 1–42 and weeks 43–780. A total of 1 602 141 'thiazide exposure periods' (46 8271 individuals) and 1 530 233 'nonexposure periods' (655 399 individuals) were included in the analysis. Thiazide use was associated with factors of increased de novo fracture risk. Weekly adjusted fracture risk between exposure and nonexposure was increased prior to commencing thiazide therapy, further increasing from weeks 1–42 weeks and then decreasing gradually from weeks 43–780. There was a decreasing trend in total age-adjusted risk during these periods: IRR [95 % confidence interval 1.44 [1.42; 1.47], 1.27 [1.24; 1.29] and 1.14 [1.11; 1.18], respectively. Prescription patterns showed several treatment breaks amongst thiazide users. It appears that thiazides reduce the background risk of fracture that is increased prior to commencing therapy. Long duration and continuity of thiazide exposure seems to be important to obtain this protective effect on fracture risk, but we have found in this study that this approach is not always used in clinical practice.

Kommentar

Die Kalziumrückresorption in den Nieren wird durch Thiaziddiuretika erhöht. Mit der vorliegenden Studie konnte eine Frakturrisikoreduktion bei langfristiger Thiazidanwendung aufgezeigt werden. Aus dieser Perspektive ergibt sich somit für Thiazide, neben der Therapie der Hypertonie, ein zusätzlicher positiver therapeutischer Effekt auf den Knochen – gerade bei den oftmals älteren Patienten mit Hypertonie ein nicht unwesentlicher Punkt mit positivem Einfluss auf die Kalziumbilanz.

Relevanz für die Praxis

Thiaziddiuretika werden regelmäßig bei der Behandlung von arterieller Hypertonie eingesetzt. Im klinischen Alltag sollte neben dem diuretischen und antihypertensiven Effekt des Medikaments auch an die kalziumsparenden Effekte und damit, wie in der Studie aufgezeigt, auf eine Frakturrisikoreduktion bei langfristiger Thiazidanwendung gedacht werden.

Korrespondenzadresse:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Mikosch
Abteilung für Innere Medizin
A.ö. Krankenhaus Oberpullendorf
A-7350 Oberpullendorf, Spitalstraße 32
E-Mail: peter.mikosch@krages.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**