

Journal für  
**Mineralstoffwechsel**

Zeitschrift für Knochen- und Gelenkerkrankungen

Orthopädie • Osteologie • Rheumatologie

**News-Screen Osteologie**

Mikosch P

*Journal für Mineralstoffwechsel &*

*Muskuloskeletale Erkrankungen*

2010; 17 (4), 164-166

**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. G Z 0 2 Z 0 3 1 1 0 8 M, 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**





# News-Screen Osteologie

P. Mikosch

## ■ Pharmacologic Undertreatment of Osteoporosis in Austrian Nursing Homes and Senior's Residences

Pietschmann P et al. *Wien Klin Wochenschr* 2010 [Epub ahead of print].

### Abstract

*Osteoporosis is a classical age-related disease. Although significant progress in treatment has been achieved and antifracture efficacy proven over the past years undertreatment is still a general problem. There are only few published data available regarding osteoporosis and its treatment encountered in Austrian nursing homes and seniors' residences where fractures are especially frequent. We therefore conducted a survey in 89 participating institutions in order to assess frequency of documented osteoporosis as well as prevalence status of anti-osteoporotic drug usage in this special population. Data were acquired using a questionnaire and analyzed in a descriptive manner. Mean age of the residents was 82 years and the majority was female (76 %). Half of the subjects took 5–8 different drugs per day and 23 % received more than 8. Almost one fourth (21.2 %) of the residents had a diagnosis of osteoporosis. A history of hip fracture or other fractures was documented in 10.4 % and 13.2 %, respectively. Only 8.2 % of the residents were treated with calcium, 6.2 % with vitamin D and 9.3 % received a combination of vitamin D and calcium. Specific osteoporosis treatment was prescribed to 7.2 % only. In conclusion, this study reflects a high degree of continuing unawareness toward a diagnosis of osteoporosis in Austrian nursing homes and seniors' residences. The data of this survey further indicate that undertreatment is still very common in this population at very high risk of fractures.*

### Kommentar

Studien aus verschiedenen Ländern haben immer wieder eine diagnostische und therapeutische Unterversorgung betreffend Osteoporose aufgezeigt. Nur wenige Daten zu dieser Problematik waren bislang verfügbar, die die Versorgung von österreichischen Patienten darstellten. Mit der vorliegenden Studie, die auf einer Datenerhebung in 89 Pflege- und Pensionistenheimen mit einer Gesamtzahl von fast 7.000 Heimbewohnern basiert, liegen nunmehr auch aktuelle Ergebnisse zur Osteoporoseversorgung einer geriatrischen Population in Österreich vor, die alleine schon altersbedingt als eine Gruppe mit hohem Frakturrisiko angesehen werden muss. Die Ergebnisse der Studie stimmen nachdenklich: Osteoporose wird unzureichend diagnostiziert, Kalzium und Vitamin D selten und spezifische Osteoporosemedikamente nur vereinzelt verordnet. Somit besteht in Österreich weiterhin in hohem Ausmaß eine diagnostische und therapeutische Unterversorgung, obwohl es eine Reihe von Empfehlungen und Richtlinien zur Diagnostik und Therapie der Osteoporose gibt (z. B. Arznei und Vernunft Osteo-

porose – Knochenbruchkrankheit; DVO-Leitlinie zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose bei Erwachsenen). Interessanterweise wurden bei spezifischen Osteoporosemedikamenten im Wesentlichen nur Bisphosphonate verordnet, lediglich 4 von 6837 Heimbewohnern erhielten Calcitonin. Strontiumranelat, Raloxifen und Parathormon wurden, obwohl potenziell auch in dieser Altersgruppe verschreibbar, bei keinem einzigen Heimbewohner angewandt. Abgesehen von der Tatsache, dass viele der Patienten gar keine Osteoporosetherapie erhielten, ergibt sich daraus aber auch der Hinweis auf Defizite einer fehlenden differenzierten pharmakologischen Therapie in Österreich.

### Relevanz für die Praxis

Durch die Unterversorgung bei Osteoporose besteht bei diesen Patienten ein unverändert hohes Frakturrisiko sowie damit verbunden eine erhöhte Morbidität und Mortalität. Auch durch potenziell vermeidbare Folgefrakturen entstehen zusätzliche Kosten für das Gesundheitssystem. Gezielte Anstrengungen zu einer verbesserten Osteoporosediagnostik und Therapie, die zum Beispiel auf interdisziplinärer Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen oder der Etablierung spezieller Osteoporosekompetenzzentren aufbauen, wären zu setzen. Zu diesem Thema sind die Gesundheitspolitik sowie Vertreter all jener Fachrichtungen, die mit der Versorgung von Osteoporose zu tun haben, gefordert, rasch nachhaltige Schritte zu setzen.

## ■ Compliance and Treatment Satisfaction of Post Menopausal Women Treated for Osteoporosis

Huas D et al. *BMC Womens Health* 2010; 10: 26.

### Abstract

*Background:* Adherence to anti-osteoporosis treatments is poor, exposing treated women to increased fracture risk. Determinants of poor adherence are poorly understood. The study aims to determine physician- and patient-rated treatment compliance with osteoporosis treatments and to evaluate factors influencing compliance. *Methods:* This was an observational, cross-sectional pharmacoepidemiological study with a randomly-selected sample of 420 GPs, 154 rheumatologists and 110 gynaecologists practicing in France. Investigators included post-menopausal women with a diagnosis of osteoporosis and a treatment initiated in the previous six months. Investigators completed a questionnaire on clinical features, treatments and medical history, and on patient compliance. Patients completed a questionnaire on socio-demographic features, lifestyle, attitudes and knowledge about osteoporosis, treatment compliance, treatment satisfaction and quality of life. Treatment

compliance was evaluated with the Morisky Medication-taking Adherence Scale (MMAS). Variables collected in the questionnaires were evaluated for association with compliance using multivariate logistic regression analysis. **Results:** 785 women were evaluated. Physicians considered 95.4 % of the sample to be compliant, but only 65.5 % of women considered themselves compliant. The correlation between patient and physician perceptions of compliance was low ( $\kappa$ : 0.11 [95 % CI: 0.06 to 0.16]). Patient-rated compliance was highest for monthly bisphosphonates (79.7 %) and lowest for hormone substitution therapy (50.0 %). Six variables were associated with compliance: treatment administration frequency, perceptions of long-term treatment acceptability, perceptions of health consequences of osteoporosis, perceptions of knowledge about osteoporosis, exercise and mental quality of life. **Conclusion:** Compliance to anti-osteoporosis treatments is poor. Reduction of dosing regimen frequency and patient education may be useful ways of improving compliance.

### Kommentar

Die Adhärenz bei Langzeittherapien ist generell schlecht, so auch bei der Osteoporosetherapie. In der vorliegenden Studie wurden die Sichtweisen der betreuenden Ärzte und der Patientinnen betreffend Adhärenz und Therapiezufriedenheit gegenübergestellt. Dabei zeigte sich eine augenfällige Diskrepanz in der Einschätzung von Compliance zwischen Arzt und Patientin. Ärzte schätzten die Compliance der Patientinnen in 95,4 % als gegeben ein, demgegenüber beurteilten sich die Patientinnen selbst nur in 65,5 % als compliant. Aufgrund der schlechten Übereinstimmung zwischen Arzt- und Patientenmeinung scheinen somit Punkte zu Compliance, Einnahmetreue sowie allgemeiner Zufriedenheit mit der Therapie unzureichend in den Sprechstunden angesprochen zu werden, mit daraus folgenden ärztlichen Fehleinschätzungen. Da die Compliance mit der Art des Medikaments und den Intervallen der Medikamentengaben (am höchsten bei Bisphosphonate 1x/Monat, am niedrigsten bei Hormonersatztherapie täglich) sowie mit dem Wissen um Osteoporose und deren Konsequenzen assoziiert war, ergäben sich durch eine umfassendere Information und besseres Eingehen auf Wünsche der Patientinnen Möglichkeiten zur Verbesserung der Compliance.

### Relevanz für die Praxis

Auch wenn es oftmals ein heikles Thema zwischen Arzt und Patient ist, so müssen die Themen Compliance und Adhärenz einer Osteoporosetherapie sowie auch die Zufriedenheit mit der Therapie offen und wahrheitsgetreu in der Sprechstunde vom Arzt als auch vom Patienten besprochen werden. Jegliches Vortäuschen von vermeintlich zufriedenstellenden Zuständen verhindert eine mögliche Anpassung der Osteoporosetherapie mit folglich höherer Patientenzufriedenheit, höherer Compliance und damit auch besserer Effektivität der verordneten Therapie. Des Weiteren muss auch auf die Wissensvermittlung zur Erkrankung Osteoporose und deren Folgen vermehrt eingegangen werden, um den Patientinnen Sinn und Zweck einer langjährigen medikamentösen Therapie zu vermitteln.

## ■ High Prevalence of Low-Trauma Fracture in Chronic Pancreatitis

Tignor AS et al. Am J Gastroenterol 2010 [Epub ahead of print].

### Abstract

**Objectives:** Chronic pancreatitis (CP) is associated with risk factors that may negatively impact bone and mineral metabolism. The important clinical end point of osteoporosis is "low-trauma" fracture. The purpose of this study was to examine the prevalence of "low-trauma" fracture in patients with CP, compared with fracture rates in "high-risk" gastrointestinal (GI) illnesses, for which metabolic bone disease screening guidelines are in place. **Methods:** This is a retrospective cohort database study examining patients with CP and "high-risk" GI illnesses seen at a single tertiary care center. Time points ranged between 31 July 1998 and 31 July 2008. The main outcome measure was "low-trauma" fracture prevalence using specific International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification fracture codes. **Results:** A total of 3,192 CP patients and 1,461,207 non-CP patients were included in the study. The fracture prevalence (patients with fracture per total patients) was as follows: controls, 1.1 % (16,208/1,436,699); Crohn's disease, 3.0 % (182/6057); CP, 4.8 % (154/3192); cirrhosis, 4.8 % (805/16,658); celiac disease, 5.0 % (74/1480); and postgastrectomy, 5.4 % (17/313). Prevalence for each group was statistically greater than controls ( $P < 0.001$ ). CP fracture prevalence was greater than controls ( $P < 0.001$ ) and Crohn's disease ( $P < 0.001$ ), and comparable with the remaining "high-risk" GI illness groups ( $P > 0.05$ ). The odds of fracture (odds ratio [OR], 95 % confidence interval [CI]) compared with controls, adjusted for age, gender, and race was: CP 2.4 (2.1, 2.9); Crohn's disease 1.7 (1.5, 2.0); gastrectomy 2.5 (1.5, 4.1); cirrhosis 2.6 (2.4, 2.7); and celiac disease 2.7 (2.1, 3.4). The odds of fracture for each disease group were statistically greater than controls ( $P < 0.0001$ ). **Conclusions:** The prevalence of low-trauma fracture in CP patients is comparable with or higher than that of "high-risk" GI illnesses, for which osteoporosis screening guidelines exist.

### Kommentar

Morbus Crohn, Zöliakie, Leberzirrhose und Gastrektomie sind hinlänglich bekannte gastroenterologische Erkrankungen, die ein erhöhtes Osteoporoserisiko bedingen. Auch die chronische Pankreatitis ist als Risikofaktor für Osteoporose bekannt, die Dimension der Osteoporosegefährdung bzw. Frakturgefährdung wurde jedoch bislang als eher gering eingestuft. Die vorliegende Studie an > 3000 Patienten mit chronischer Pankreatitis zeigt jedoch eine relevante Erhöhung des Frakturrisikos auch bei diesen Patienten, vergleichbar mit jenem von Leberzirrhose, Gastrektomie und Zöliakie.

### Relevanz für die Praxis

Auf der Basis dieses relevant erhöhten Risikos betreffend osteoporotischer Frakturen erscheint ein strukturiertes osteologisches Management mit Diagnostik, osteologischer

Therapieempfehlung und Verlaufskontrollen bei Patienten mit chronischer Pankreatitis empfehlenswert.

**Korrespondenzadresse:**

*Univ.-Doz. Dr. Peter Mikosch  
Ludwig Boltzmann-Institut für Osteologie  
im Hanusch-Krankenhaus der WGKK  
und Unfallkrankenhaus Meidling der AUVA  
4. Medizinische Abteilung, Hanusch-Krankenhaus  
A-1140 Wien, Heinrich Collin-Str. 30  
E-Mail: peter.mikosch@wgkk.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](#)