

[Hier gelangen Sie zu Daten und Fakten: Ergebnisse der Studien
»Gesundheit in Deutschland aktuell 2009, 2010 und 2012« \(GEDA\) - kapitelweise](#)

Osteoporose

Einleitung

Die Osteoporose ist eine systemische Skeletterkrankung, die durch einen Abbau an Knochenmasse und eine Verschlechterung der mikroarchitektonischen Knochenstruktur charakterisiert ist, was zu einer geringen Bruchfestigkeit des Knochens führt (DVO 2009). Dadurch kommt es schon bei geringfügigen äußeren Anlässen zu Knochenbrüchen (Fragilitätsfrakturen). Typische Lokalisationen für Fragilitätsfrakturen sind in erster Linie die Wirbelkörper, die hüftgelenksnahen Abschnitte des Oberschenkelknochens (Femurhals und Trochanter-Region) sowie der handgelenksnahe Abschnitt der Speiche (distaler Radius).

Eine Vielzahl von Faktoren trägt zur Entstehung von Osteoporose bei: verhaltensbasierte, beeinflussbare Risikofaktoren wie Bewegungsmangel und Fehlernährung, Grunderkrankungen und Medikationen, die ursächlich behandelt oder angepasst werden können, sowie nicht modifizierbare Faktoren wie zunehmendes Alter, weibliches Geschlecht und familiäre Veranlagung (DVO 2009).

Ihre gesundheitspolitische Bedeutung erhält die Osteoporose durch ihre enge Kopplung an das höhere Lebensalter und die Frakturfolgen. Insbesondere hüftgelenksnahe Frakturen und Wirbelkörperfrakturen führen zu Einbußen an Lebensqualität und selbstständiger Lebensführung. Da hüftgelenksnahe Frakturen im Gegensatz zu Wirbelkörperfrakturen immer diagnostiziert und operativ versorgt werden, verursachen sie die höchsten direkten Behandlungskosten (Endres et al. 2006; Schumacher et al. 2007).

Indikator

Der Indikator beruht auf Selbstangaben der Befragten und setzt voraus, dass die Diagnose Osteoporose durch einen Arzt gestellt wurde. Die Teilnehmenden werden gefragt: »Hat ein Arzt bei Ihnen jemals eine Osteoporose, manchmal auch als Knochenschwund bezeichnet, festgestellt?«. Die Frage wurde nur Personen ab 50 Jahren gestellt.

Kernaussagen

- ▶ Rund 15 % der Frauen ab einem Alter von 50 Jahren und 6 % der Männer dieser Altersgruppe geben eine diagnostizierte Osteoporose an.
- ▶ Bei Frauen steigt die Lebenszeitprävalenz der selbstberichteten Osteoporose im Altersgang von 8 % bei den 50- bis 64-Jährigen auf 21 % bei Frauen im Alter ab 65 Jahren. Dieser Anstieg der Osteoporoseprävalenz mit zunehmendem Alter ist bei Männern nicht gleichermaßen zu beobachten.
- ▶ Aus den Daten können keine Aussagen zu wesentlichen Unterschieden der Osteoporoseprävalenz zwischen den Bildungsgruppen abgeleitet werden.
- ▶ Für Frauen in der Region Ost (Nord) liegt die Lebenszeitprävalenz der Osteoporose über dem Bundesdurchschnitt; für Frauen in Bayern ist die Prävalenz im Vergleich zum Bundesdurchschnitt geringer. Bei den Männern sind keine wesentlichen Unterschiede hinsichtlich der Osteoporoseprävalenz zwischen den betrachteten Regionen festzustellen.

Ergebnisbewertung

Prävalenzschätzungen zur Osteoporose variieren je nach Art und Quelle der Datenerhebung und Zusammensetzung der Studienpopulation. Da sich Leitlinienempfehlungen und Abrechnungsmodalitäten in den letzten Jahren verändert haben (DVO 2009), ist auch die Vergleichbarkeit des Erhebungszeitraums wichtig. Nach Daten des telefonischen Gesundheitssurveys 2003 betrug die Lebenszeitprävalenz bei Frauen ab 45 Jahren insgesamt 14,2 %. Mit zunehmendem Lebensalter stieg die Prävalenz von 3,4 % in der Altersgruppe der 45- bis 54-jährigen Frauen auf 23,7 % in der Altersgruppe ab 75 Jahren an (Scheidt-Nave, Starker 2005). Für Männer lagen keine Daten vor. In der Augsburger MONICA-Studie wurde die Lebenszeitprävalenz der selbst berichteten Osteoporose in der Altersgruppe der 25- bis 74-jährigen auf der Grundlage der Datenerhebung 1994/1995 mit 7 % bei Frauen und 1 % bei Männern angegeben

(Meisinger et al. 2002). Auf Basis von Routinedaten der Gmünder Ersatzkasse (Diagnosen und Arzneimittelverordnungen) schätzten Häussler et al. (2006) die Osteoporoseprävalenz auf 23,3% (Frauen) bzw. 7,1% (Männer) in der Altersgruppe der 50- bis 64-Jährigen und auf 46,7% (Frauen) bzw. 11,4% (Männer) in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen. Verglichen mit den Daten der GEDA-Studie 2009 und 2010 liegt die Lebenszeitprävalenz der Osteoporose bei Frauen ab 50 Jahren in GEDA 2012 etwas niedriger (GEDA 2009: 17,6%; GEDA 2010 17,1%, GEDA 2012: 14,5%).

Im aktuellen Befragungs- und Untersuchungssurvey des RKI, der »Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland« (DEGS1) (Scheidt-Nave et al. 2012), wurde Osteoporose bei Befragten zwischen 50 und 79 Jahren erfasst. Jemals eine ärztlich diagnostizierte Osteoporose gehabt zu haben, gaben Frauen (13,1%) signifikant häufiger an als Männer (3,2%). Für die im Vergleich zu GEDA 2012 etwas niedrigeren Prävalenzen könnten die Altersbeschränkung bis 79 Jahre und die unterschiedlichen Erhebungsmodi (face-to-face vs. telefonisch) ausschlaggebend sein.

Für die Einschätzung der Bedeutung der Osteoporose und der krankheitsbedingten Einschränkungen ist es wichtig, weitere Informationen z. B. zur Sturzhäufigkeit und zu Knochenbrüchen zu erheben. Dies wird in der »Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland« (DEGS) realisiert (RKI 2009).

Weitere Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012« sind unter www.rki.de/geda zu finden.

Dort stehen weitere Faktenblätter wie auch der gesamte GEDA 2012-Ergebnisbericht mit umfangreichen Informationen zur Methodik der Studie als PDF zum Download bereit.

Literatur

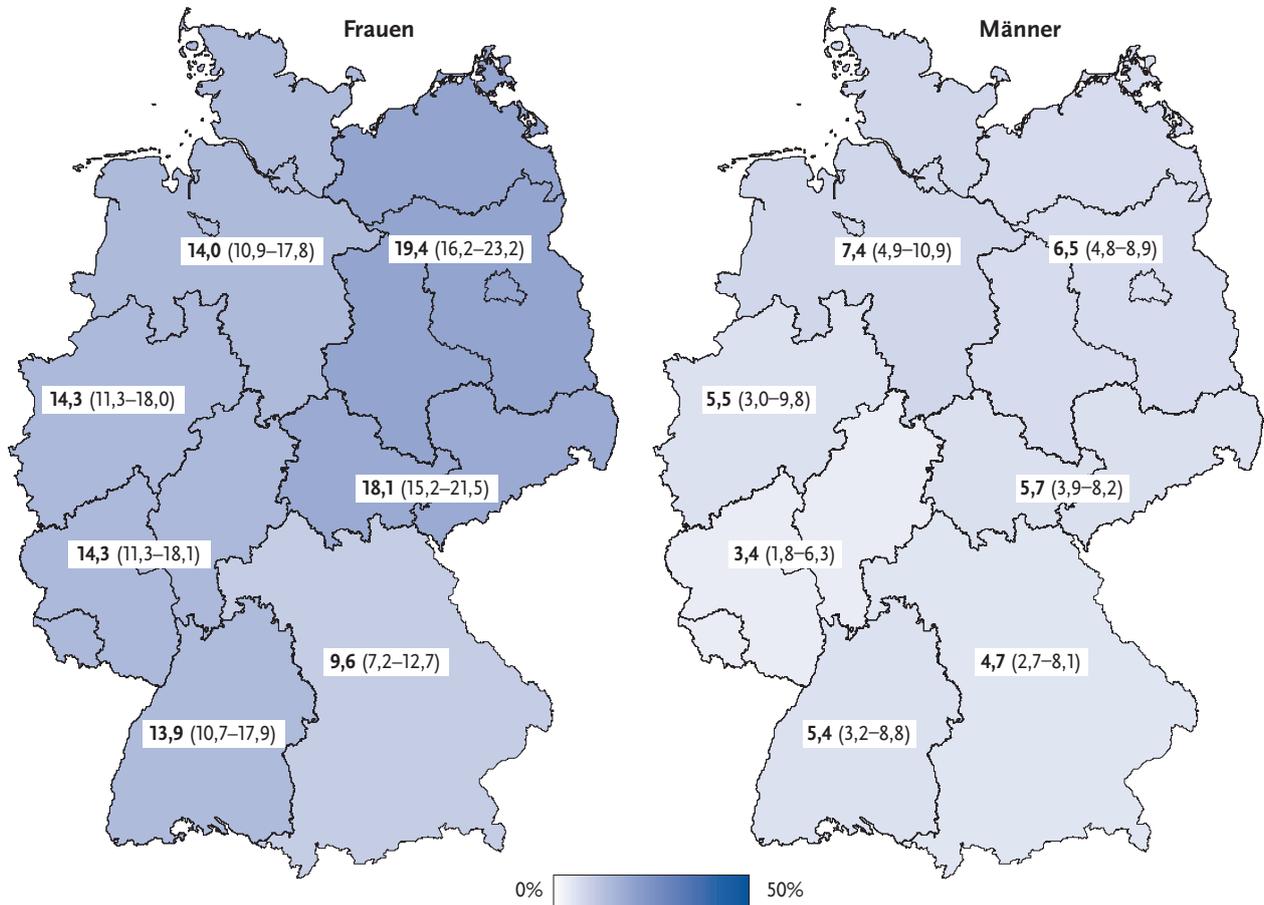
- DVO (2009) Dachverband Osteologie: Leitlinie 2009 zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose bei Erwachsenen. Langfassung. Osteologie 4: 304–324
www.dv-osteologie.org/uploads/leitlinien/DVO-Leitlinie%202009%20Langfassung_Druck.pdf (Stand: 17.06.2010)
- Endres HG, Dasch B, Lungenhausen M et al. (2006) Patients with femoral or distal forearm fracture in Germany: a prospective observational study on health care situation and outcome. BMC Public Health 6: 87
- Fuchs J, Rabenberg M, Scheidt-Nave C (2013) Prävalenz ausgewählter muskuloskelettaler Erkrankungen. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 56(5-6): 678–686
- Häussler B, Gothe H, Mangiapane S et al. (2006) Versorgung von Osteoporose-Patienten in Deutschland: Ergebnisse der Bone EVA-Studie. Dtsch Arztebl 39(103): 2542–2548
- Meisinger C, Wildner M, Stieber J et al. (2002) Epidemiologie der Extremitätenfrakturen. Orthopade 31(1): 92–99
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2009) DEGS – Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland. Projektbeschreibung. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin, S 29–30
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2011) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2009«. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin
- Scheidt-Nave C, Starker A (2005) Osteoporoseprävalenz und assoziierte Versorgungsmuster bei Frauen im Alter ab 45 Jahren in Deutschland. Ergebnisse des ersten telefonischen Gesundheits-survey 2003. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 48(12): 1338–1347
- Scheidt-Nave C, Kamtsiuris P, Gößwald A et al. (2012) German health interview and examination survey for adults (DEGS) - design, objectives and implementation of the first data collection wave. BMC Public Health 12: 730
- Schumacher J, Thiem U, Smektala R et al. (2007) Osteoporose und Sturz: medizinische Versorgung älterer Menschen mit einem erhöhten Frakturrisiko in Deutschland. Z Arztl Fortbild Qualitatssich 101(9): 593–597

Tabelle 1
Häufigkeitsverteilung

| Frauen | Lebenszeitprävalenz von Osteoporose | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| | % | (95%-KI) |
| Gesamt (Frauen und Männer) | 10,3 | (9,5 – 11,2) |
| Frauen gesamt | 14,5 | (13,3 – 15,9) |
| 50–64 Jahre | 7,8 | (6,6 – 9,2) |
| Untere Bildungsgruppe | 8,3 | (4,8 – 13,8) |
| Mittlere Bildungsgruppe | 8,4 | (6,9 – 10,1) |
| Obere Bildungsgruppe | 5,9 | (4,5 – 7,7) |
| ab 65 Jahre | 20,5 | (18,4 – 22,7) |
| Untere Bildungsgruppe | 19,0 | (15,2 – 23,5) |
| Mittlere Bildungsgruppe | 21,3 | (19,1 – 23,6) |
| Obere Bildungsgruppe | 23,5 | (20,3 – 26,9) |

| Männer | Lebenszeitprävalenz von Osteoporose | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| | % | (95%-KI) |
| Gesamt (Frauen und Männer) | 10,3 | (9,5 – 11,2) |
| Männer gesamt | 5,5 | (4,5 – 6,7) |
| 50–64 Jahre | 4,3 | (3,2 – 5,7) |
| Untere Bildungsgruppe | 8,9 | (3,3 – 21,9) |
| Mittlere Bildungsgruppe | 4,5 | (3,3 – 6,1) |
| Obere Bildungsgruppe | 2,3 | (1,6 – 3,3) |
| ab 65 Jahre | 7,0 | (5,4 – 9,0) |
| Untere Bildungsgruppe | 12,3 | (5,5 – 25,3) |
| Mittlere Bildungsgruppe | 5,9 | (4,3 – 8,0) |
| Obere Bildungsgruppe | 6,0 | (4,7 – 7,7) |

Abbildung 1
Regionale Verteilung: Anteil der Frauen und Männer mit Osteoporose (Lebenszeitprävalenz)



Redaktion

Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Jens Hoebel, Dr. Cornelia Lange, Stephan Müters
General-Pape-Straße 62-66
12101 Berlin

Zitierweise

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2014) Osteoporose. Faktenblatt
zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in
Deutschland aktuell 2012«. RKI, Berlin
www.rki.de/geda (Stand: 25.10.2014)