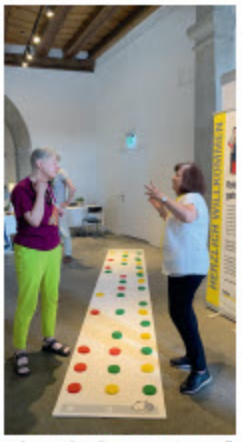
Flash 35 / Dezember 2024 www.osteoswiss.ch

osteo- flash

Die Stimme für Osteoporose kränkelt

Seit 28 Jahren engagiert sich die Patientenorganisation OsteoSwiss, die Bevölkerung, Betroffene und Fachpersonen vermehrt für Knochengesundheit, Diagnose und Therapie von Osteoporose zu sensibilisieren. Nun ist diese wichtige Aufklärungsarbeit aus finanziellen Gründen gefährdet.



Fotos: OsteoSwiss

Reges Interesse: Im HB Zürich wie auch im Rathaus Luzern konnten intensive Beratungsgespräche geführt werden. Auch der Balanceparcours war sehr gefragt.

Liebe Mitglieder
Liebe Interessierte

Osteoporose gilt zwar als sogenannt «stille Krankheit», doch OsteoSwiss hat über all die Jahre versucht, ihr eine laute Stimme zu geben. Die Zahlen im Schwerpunkt dieser Ausgabe beweisen aber: Noch immer ist es zu ruhig um die Vorsorge und Behandlung von Osteoporose. Prof. Dr. Kurt Lippuner zeigt sogar eine Entwicklung auf, die zu denken geben sollte.

Wieso schweigt dann die Patientenorganisation? Es ist wie so oft bei Non-Profit-Organisationen: Ohne Geld können keine Mitteilungen verschickt und kaum neue Mitglieder gewonnen werden. Ohne Geld kann weder eine Internetseite noch eine Gratis-Helpline betrieben werden, es gibt keine Öffentlichkeitsarbeit und auch keine Informationsveranstaltungen.

SAVE THE DATE

Die nächste OsteoSwiss-Generalversammlung findet am 2. Mai ab 16 Uhr im Hotel Allresto an der Effingerstrasse 20 in Bern statt. Eine Einladung mit Details und Anmeldung folgt. Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

Seit 28 Jahren bemühen wir uns, die Bevölkerung, Betroffene, Jugendliche, Ärztinnen und Ärzte für mehr Knochenbewusstsein zu sensibilisieren. Was als «donna mobile» begann, nahm mit OsteoSwiss viel Fahrt auf: Mit verschiedenen Aktionen an Messen, Grossanlässen wie «protect*ur*life», mit Plakataktionen, Broschüren und Infoblättern verhalfen wir Osteoporose zu mehr Sichtbarkeit. Lange Zeit konnten wir auf gute und unkomplizierte Sponsoren zählen. Konstant ruhig waren hingegen über all die Jahre das Bundesamt für Gesundheit BAG und andere öffentliche Institutionen. Von ihnen wurde kein Rappen in Osteoporose investiert.

Jetzt zur aktuellen Situation: Zahlreiche Basismedikamente sind in der Zwischenzeit generisch geworden, was zu einem Rückgang der Pharmasponsoren geführt hat. Die grossen Generika-Firmen machen zwar kräftig Kasse mit Nachahmerprodukten, verkaufen diese mit Gewinn und profitieren vom Calcium- und Vitamin-D-Boom. Für die Patientenorganisation gibt es aber keinerlei Zuwendungen.

Wir haben uns seit Corona «durchgewurstelt», die letzten beiden Grossanlässe im HB Zürich und an den Gesundheitstagen Luzern haben unsere Kasse geleert. Mitgliederbeiträge wurden seit Corona nicht mehr konsequent eingefordert; aus Kapazitätsgründen im nicht mehr vorhandenen Sekretariat und aus gesundheitlichen Gründen.

Fazit: Wir stehen mit vielen Ideen, aber gebundenen Händen da und betreiben nur noch die allernötigsten Einrichtungen. Die technischen Kosten für die Helpline und das Internet, die Versandkosten unserer Unterlagen für Ärzte, Betroffene und Interessierte sowie die «Bettel-Kontakte» reizen unser Budget aus. Die Happy Bones tanzen nur dank der Unterstützung durch die Hatt-Bucher-Stiftung noch.

Wir vom Vorstand zerbrechen uns die Köpfe, suchen nach Lösungen. Bis zur Generalversammlung am 2. Mai 2025 haben wir beschlussfähige Vorschläge, wie es mit OsteoSwiss weitergehen soll!

So, fertig gejammert. Nun wünschen wir Ihnen frohe und gesunde Festtage. Im Namen des Vorstandes danke ich Ihnen herzlich für Ihre Treue zu OsteoSwiss.

Emil Mahnig, Präsident OsteoSwiss

Osteoporotische Knochenbrüche (hier eine Hüftfraktur) sind weltweit ein bedeutendes Gesundheitsproblem.

Fazit:

In der Schweiz ist die Behandlungslücke von Osteoporose-Betroffenen – nach initial rapider Abnahme – ab 2008 erneut grösser geworden. Die Verfügbarkeit neuer Osteoporosemedikamente hat nicht zu deren Verringerung beigetragen.

Die Anzahl der frakturgefährdeten Menschen wächst aufgrund der Demografie der Schweizer Bevölkerung von Jahr zu Jahr. Es sind daher bewusste und gezielte Anstrengungen notwendig, damit die Behandlungslücke nicht fortlaufend grösser wird und die Frakturinzidenz (also die Anzahl Frakturen pro 100000 Bewohner) nicht wieder zunimmt. Denn sie stagniert ja seit 2008 bereits, statt weiter abzunehmen. Schlimm genug, dass die absoluten Frakturzahlen immer weiter in die Höhe schnellen und mit ihnen auch die Kosten für die Frakturbehandlungen in unserem Land.

Mögliche Erklärungen für die nach 2008 zunehmende Behandlungslücke sind spekulativ. Vermehrter Therapiewechsel von peroral auf intravenös bei gleichzeitig weniger «Case Finding» (und damit weniger Neueinstellungen) oder Behandlungspausen nach 3 bis 5 Jahren Therapie, wie sie ab 2011 von der FDA für Fälle mit weniger schwerem Frakturrisiko propagiert wurden, könnten dazu geführt haben, dass die Zahl der Patientinnen und Patienten, die eine Therapiepause einlegen, gleich hoch ist wie diejenige der Patientinnen und Patienten, die eine neue Therapie beginnen.

(*Originalartikel: Lippuner K, Jousefy B. et al, Archives of Osteoporosis 2023).

Happy mit Schwung und Lebensfreude

Auch 2024 waren die Happy Bones fleissig unterwegs. Von Zermatt bis Zug und von Zürich bis St. Gallen: Unsere charmanten Botschafter für Knochengesundheit waren überall sehr gefragt und konnten fast keinen Tanz auslassen.

Schon seit 2009 sorgen die Happy Bones dafür, dass ältere Menschen in den Genuss des Tanzens kommen. Die Herren mit der gelben Fliege bitten dabei nicht nur die fitten älteren Damen zum Tanz. Sie begleiten auch Menschen im Rollstuhl, motorisch Eingeschränkte, Hochbetagte und Demenzkranke auf die Tanzfläche und bewegen oder wiegen sich mit diesen sorgsam zum Takt der Musik. Für 2025 sind wiederum viele Anfragen bei OsteoSwiss eingegangen.

Unterstützt werden die Happy Bones seit Beginn weg von der Hatt-Bucher-Stiftung. Dafür einmal mehr ein herzliches Dankeschön.

Egal, ob in einem Alters- und Pflegezentrum oder an einer Ü-60-Party: Die Happy Bones sorgen für knochenstarke Bewegung und fröhliche Gesichter.

Fotos: OsteoSwiss

Impressum:
Flash 35, Dezember 2024. Herausgeberin und Redaktion: OsteoSwiss. Geht an alle Mitglieder von OsteoSwiss. info@osteoswiss.ch
OsteoSwiss Arbeitsgemeinschaft Osteoporose Schweiz
Groupe Suisse ostéoporose Suisse
Gruppo di lavoro osteoporosi Svizzera

Osteoporose – eine zunehmend vernachlässigte Krankheit?

Prof. Kurt Lippuner, Bern, info@ig-osteoporose.ch

Trotz neuer Medikamente ist die Behandlungslücke bei Osteoporose-Patientinnen und -Patienten erneut grösser geworden. Osteoporose-Experte Prof. Dr. med. Kurt Lippuner erklärt, weshalb das so ist und welche Anstrengungen unternommen werden müssten, damit die Anzahl an Knochenbrüchen künftig kleiner wird.

Osteoporotische Frakturen sind weltweit ein bedeutendes Gesundheitsproblem, speziell in den Industrienationen. Die Schweiz gehört zu den Ländern mit der höchsten Lebenserwartung und ist besonders stark von der Frakturlast betroffen.

Während die absolute Anzahl der Spitaleinweisungen wegen Hüftfrakturen aufgrund der wachsenden und immer älter werdenden Schweizer Bevölkerung jedes Jahr weiter zunimmt, konnten wir in einer kürzlich erschienenen Arbeit eine Abnahme der Hospitalisations-Inzidenz, d.h. der Hospitalisationen wegen Hüftfrakturen pro 100000 Männer und Frauen im Beobachtungszeitraum von 1998 bis 2018 nachweisen *(Lippuner K, Rimmer G et al, Osteoporos Int 2022)*.

Der folgende Beitrag widmet sich der Frage, wie etabliert die medikamentöse Behandlung von Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Knochenbruchrisiko in der Schweiz ist und ob sich diese Versorgung durch die Zulassung neuer Medikamente über den Zeitraum von 1998 bis 2018 verändert hat.

Methoden:

Die Berechnung der Behandlungslücke: Für die Zeitspanne von 1998 bis 2018 wurde Jahr für Jahr die Anzahl gegen Osteoporose behandelter Personen der Anzahl theoretisch für eine Therapie in Frage kommender Personen in der Schweiz gegenübergestellt und so die Behandlungslücke für jedes einzelne Jahr berechnet. Die Behandlungslücke entspricht also dem Prozentsatz an Patienten, die unbehandelt sind, obschon ihr Knochenbruchrisiko über dem Behandlungs-Schwellenwert liegt.

Behandlungsschwelle:

In diesem Extrakt aus dem Originalartikel* konzentrieren wir uns auf den Ansatz, wie er unter anderem auch von der Schweizerischen Vereinigung gegen die Osteoporose (SVGO) unterstützt wird: Behandlungskriterium ist ein 10-Jahres-Risiko in Bezug auf eine der vier Hauptfrakturen (berechnet mittels FRAX-score), welches demjenigen einer Person mit bereits einer vorbestehenden Fraktur entspricht. Die Behandlungsschwelle ist demnach altersabhängig.

Berechnung der jährlichen Anzahl behandelter Patienten:

Die jährlichen Verkaufszahlen (1998 bis 2018) – angegeben in «Counting Units», der kleinsten verfügbaren Dosis eines Präparats (Tablette, Ampulle etc.) aller Osteoporosemedikamente inkl. Generika –, die in der Schweiz zwischen 1998 und 2018 verfügbar waren, wurden in Patienten-Behandlungsjahre umgerechnet. *Quelle: IQVIA Switzerland.*

Indikator des Therapie-Effekts:

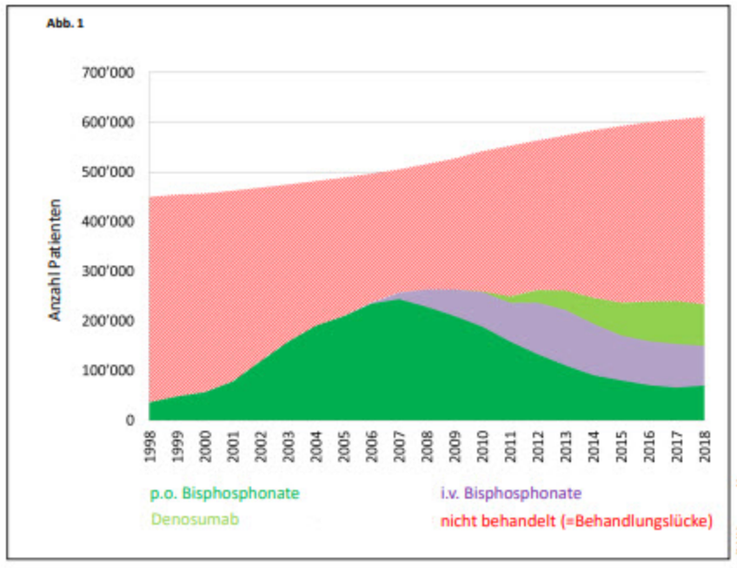
Als möglicher Indikator des Behandlungs-Effekts wurde die Inzidenz der Hospitalisation wegen Hüftfrakturen gewählt. Da Hüftfrakturen praktisch immer zur Hospitalisation führen, kann die Anzahl der Spitaleinweisungen wegen Hüftfrakturen gleichgestellt werden mit der gesamten Anzahl Hüftfrakturen.

Medikamente / knochenaktive Substanzen:

Als pharmakologisch aktive Osteoporosemedikamente wurden folgende Substanzen definiert: ▸ **orale Bisphosphonate** (Alendronat Tbl. 10 mg/Tag oder 70 mg 1x/Woche, Risedronat Tbl. 5 mg/Tag oder 35 mg 1x/Woche, Ibandronat Tbl. 150 mg 1x/Monat, inklusive Generika), ▸ **intravenöse Bisphosphonate** (Ibandronat 3 mg 3-monatlich i.v.; Zoledronat 5 mg 1x jährlich i.v.), ▸ **Denosumab** 60 mg 6-monatlich subcutan. Raloxifen Tbl. 60 mg/Tag, und ▸ **Teriparatide** 20 mcg/Tag subcutan.

Raloxifen (3 % der Behandlungsjahre) und Teriparatid (0.8 % der Behandlungsjahre) hatten in diesem Zusammenhang eine verschwindend kleine Bedeutung und wurden daher von weiteren Berechnungen ausgeschlossen. Alle übrigen genannten Medikamente haben in Fraktur-Endpunktstudien neben dem Wirbelfrakturrisiko auch das Hüftfrakturrisiko signifikant gesenkt. Der Einsatz dieser Medikamente mag also zur oben erwähnten Abnahme der Hüftfraktur-Inzidenz beigetragen haben.

Die genannten Medikamente wurden – beginnend mit Alendronat im Jahr 1996 – nach und nach zugelassen (s. Abb. 1). Ob und ggf. in welchem Ausmass diese Neueinführungen die Behandlungslücke verändert haben, wollten wir mit unserer Studie herausfinden.



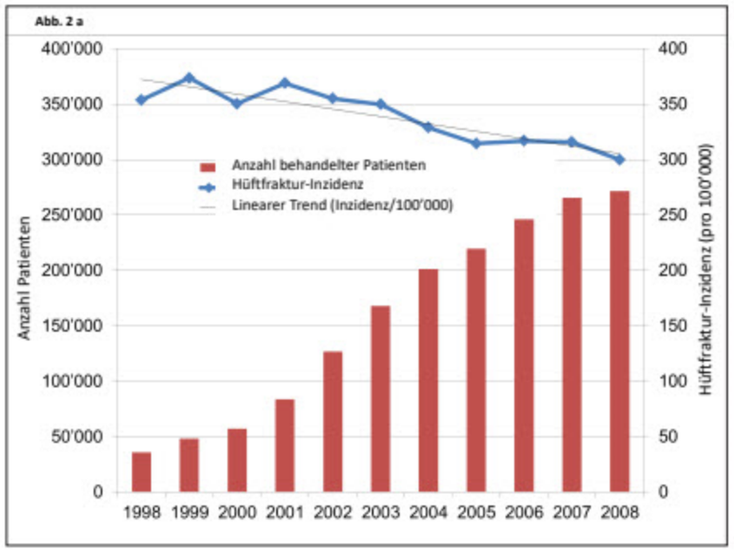
Resultate:

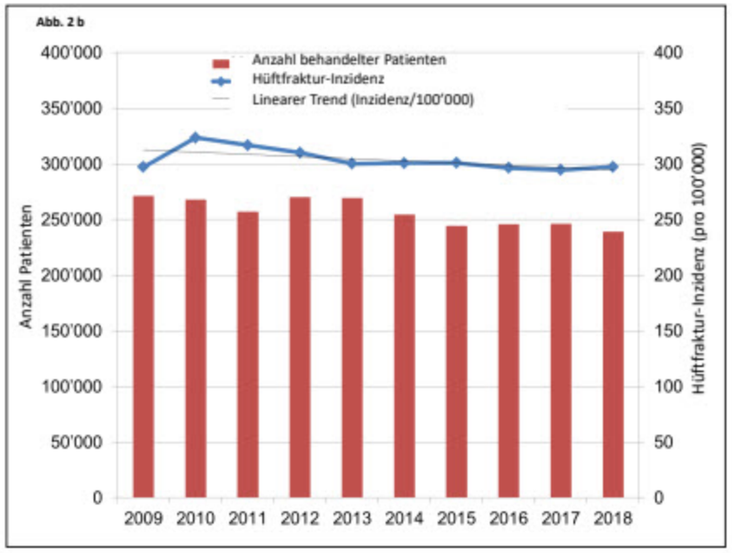
▸ ***Abbildung 1*** zeigt die Anzahl Patientinnen und Patienten, die mit peroralen Bisphosphonaten (Alendronat, Risedronat, Ibandronat), intravenös verabreichten Bisphosphonaten (Ibandronat 3mg 3-monatlich, Zoledronat 5mg 1x jährlich) bzw. Denosumab (subcutan 6-monatlich) behandelt wurden sowie die entsprechende Behandlungslücke (rot schraffiert) von 1998 bis 2018.

In diesem Szenario hatten 1998 rund 450000 Frauen und Männer ein hohes (behandlungsbedürftiges) Frakturrisiko. Von diesen wurden 36000 behandelt, 414000 waren unbehandelt, was einer Behandlungslücke von 92 % entspricht.

Die Anzahl behandelter Osteoporosepatienten stieg nach der Markteinführung peroraler Bisphosphonate, hauptsächlich Alendronat 1996, gefolgt vom weniger bedeutenden Risedronat (2000) und der Ibandronat-Monatstablette (2005) rasch an und erreichte einen Peak in 2008. Sie nahm danach stetig ab, zeitlich zusammenfallend mit der Markteinführung intravenöser Bisphosphonate (Ibandronat, Zoledronat) und des RANK-Ligand-Inhibitors Denosumab. Gleichzeitig stieg die Zahl der potenziell zu behandelnden Patienten weiter an, was zu einer wachsenden Behandlungslücke nach 2008 führte.

Im Jahr 2018 waren in der Schweiz 610000 Personen einem erhöhten Frakturrisiko ausgesetzt, wovon 233000 behandelt wurden bzw. 377000 unbehandelt blieben (Behandlungslücke 62 %). In absoluten Patientenzahlen war die Behandlungslücke im Jahr 2018 jedoch nur grenzwertig kleiner als im Jahr 1998, zwei Jahre nach Einführung des ersten Medikaments mit erwiesener Antifraktur-Wirksamkeit (Alendronat).





▸ ***In Abbildung 2*** wird der Anteil behandelter Patienten (Männer und Frauen zusammen) der Hüftfraktur-Inzidenz in der Schweiz von 1998–2008 (Abb. 2a) bzw. 2009 bis 2018 (Abb. 2b) gegenübergestellt. Es zeigt sich in Abb. 2a eine starke Assoziation zwischen dem wachsenden Anteil behandelter Patientientinnen und Patienten (gleichbedeutend mit der Abnahme der Behandlungslücke) und der sinkenden Hüftfraktur-Inzidenz, auch wenn diese Assoziation keine Kausalität beweist.

Ab 2009 (Abb. 2b) nimmt der Anteil der behandelten Patientinnen und Patienten an der Gesamtzahl Frakturgefährdeter wieder ab (und damit die Behandlungslücke wieder zu), die Frakturinzidenz stagniert.