

AMB 2003, 37, 36b

Vitamin D₃ senkt bei älteren Menschen die Frakturrate

Dies ist das Ergebnis einer von D.P. Trivedi et al. aus Oxford und Cambridge (Brit. Med. J. 2003, 326, 469) publizierten, doppelblinden, randomisierten und plazebokontrollierten Studie an 2037 Männern und 649 Frauen in Großbritannien. Die meisten der 65-85jährigen Teilnehmer waren Ärzte. Hinzu kamen in einer großen Praxis in Ipswich registrierte Patienten, die alle keine Kontraindikationen gegen die Einnahme von Vitamin D hatten. Es handelte sich um eine reine Präventivstudie an Probanden ohne besonderes Frakturrisiko.

Die Probanden erhielten alle vier Monate einen Brief mit einer 2,5 mg-Vitamin D₃-Kapsel (100000 I.E.) mit der Aufforderung, die Kapsel sofort einzunehmen und postwendend einen ausgefüllten Fragebogen mit Bericht über Frakturen und andere Gesundheitsstörungen portofrei zurückzuschicken. Die Studie war als Pilotstudie für eine geplante größere Interventionsstudie konzipiert, die aber wegen mangelnder Finanzierung nicht begonnen werden konnte. Die Ergebnisse sind trotzdem bemerkenswert.

In der Gesamtgruppe von 1345 mit Verum behandelten Probanden traten 119, in der Plazebo-Gruppe 149 Frakturen auf (RR 0,78; p = 0,04). Bei den Frauen war das RR 0,68 (p = 0,05); bei den Männern war der Unterschied trotz der größeren Zahl nicht signifikant (RR 0,83; p = 0,24). Somit nahmen die Frakturen (Schenkelhals, Handgelenk, Radius, Wirbelkörper) insgesamt um 22% ab, an typischen Stellen für Patienten mit Osteoporose um 30%. Dies sind Ergebnisse auf der Basis von "Intention to treat". Die Compliance betrug ca. 76%. Um eine Fraktur zu verhindern, mußten 250 Personen ein Jahr lang behandelt werden (NNT) zu Kosten von 2-3 EUR/Jahr. Das RR für die Gesamtleitfähigkeit war mit 0,88 eher günstiger in der Verum-Gruppe (p = 0,18). Stichprobenartige Messungen der Vitamin-D-Spiegel im Plasma ergaben in der Verum-Gruppe 40% höhere Werte, während Parathormon 6% niedriger war als bei den Plazebo-Probanden.

Die Autoren stellen fest, daß dieses Ergebnis den Behandlungserfolgen aus Studien mit Vitamin D plus Kalzium-Supplement (meist kürzere Studiendauer) entspricht,

während die meisten Interventionsstudien mit Vitamin D allein keine oder nur minimale Reduktionen des Frakturrisikos erbrachten. Obwohl es sich um eine kleine Studie mit marginaler statistischer Aussagekraft handelt, halten wir das Ergebnis für mitteilenswert, da die Intervention einfach, billig, effektiv und offenbar sehr risikoarm ist. Eine Hyperkalziämie sollte aber vor Beginn einer solchen Prophylaxe ausgeschlossen werden. 50 Kapseln Dekristol à 20000 I.E. Vitamin D₃ (Jenapharm) kosten laut Roter Liste 2003 8,63 EUR.

Fazit: 2,5 mg (100000 I.E.) Vitamin D₃, alle vier Monate eingenommen, führen bei Frauen, weniger bei Männern, zu einer signifikanten Senkung des Frakturrisikos. In den Empfehlungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft zur Prävention der Osteoporose wird die alleinige Gabe von Vitamin D (500-1000 I.E./d) als unsicher und die Kombination mit Kalzium (500-1000 mg/d oral) als günstiger beurteilt (www.akdae.de).