

Don't fall!

Leserbrief zu: Krapf R. Kalzium und Vitamin D zur Senkung des Frakturrisikos: Wirksam oder unwirksam gemacht? Schweiz Med Forum 2006;6:361

Den interessanten Ausführungen von Prof. Dr. Reto Krapf gilt es meines Erachtens vor dem Hintergrund guter wissenschaftlicher Praxis/Arbeit voll und ganz zuzustimmen.

Bei genauer Betrachtung des Essverhaltens lässt sich ja auch feststellen, dass beim Biosystem Mensch die tatsächliche alimentäre Kalziumzufuhr von durchschnittlich ungefähr 800 mg pro Tag nicht mit den Empfehlungen der Fachgesellschaften von 1000–1200 mg übereinstimmt (→ nur 20–30% der zugeführten Menge wird über den Darm aufgenommen). Darüber hinaus entspricht die Vitamin-D-Versorgung in unserer maladaptierten Bevölkerung ebenfalls nur etwa der Hälfte der empfohlenen täglichen Zufuhr von 5 µg (≥65 Jahre 10 µg). Die «westlichen» Ernährungsgewohnheiten inklusive Koffein-, Nikotin- und Alkoholkonsum führen zusammen mit dem statisch-passiven Körperverhalten des übergewichtigen «Homo sedens», dem unzureichenden Aufenthalt an der frischen Luft (→ inadäquate UV-Lichtexposition), der mit zunehmendem Alter sinkenden Kalziumresorption und anderen Faktoren über eine Abnahme der Knochenmineralisation zu einem erhöhten Frakturrisiko. Durch die kombinierte Gabe von Kalzium und Vitamin D₃ als Grundbaustein einer jeglichen Osteoporoseprophylaxe/-therapie liess sich in zahlreichen kontrollierten Interventionsstudien nicht nur das Risiko für extravertebrale Frakturen signifikant senken (→ Steigerung der Lebensqualität), sondern sehr wohl auch ein positiver «return on investment in human health» nachweisen [1–3]. Zudem ergab eine kürzlich publizierte plazebokontrollierte Doppelblindstudie (n = 445; ≥65 Jahre), dass sich mit einer täglichen Supplementation von 700 IE Cholecalciferol plus 500 mg Kalziumzitat über drei Jahre das mit zunehmendem Lebensalter erhöhte Sturzrisiko bei älteren Frauen um 46% und bei wenig körperlich aktiven Frauen sogar um 65% reduzieren lässt [4].

Wie sagte doch schon Eugen Roth (1895–1976): «Daß es nicht komme erst zum Knaxe, erfand der Arzt die Prophylaxe. Doch lieber beugt der Mensch, der Tor, sich vor der Krankheit als ihr vor.»

Martin Hofmeister

Korrespondenz:
Dr. oec. troph. Martin Hofmeister
Dachauer Strasse 176
D-80992 München
martin.j.hofmeister@gmx.de

Literatur

- 1 Kanis JA, Brazier JE, Stevenson M, et al. Treatment of established osteoporosis: a systematic review and cost-utility analysis. *Health Technol Assess* 2002;6:1–146.
- 2 Lilliu H, Pamphile R, Chapuy MC, et al. Calcium-vitamin D₃ supplementation is cost-effective in hip fractures prevention. *Maturitas* 2003;44:299–305.
- 3 Willis MS. The health economics of calcium and vitamin D₃ for the prevention of osteoporotic hip fractures in Sweden. *Int J Technol Assess Health Care* 2002;18:791–807.
- 4 Bischoff-Ferrari HA, Orav EJ, Dawson-Hughes B. Effect of cholecalciferol plus calcium on falling in ambulatory older men and women: a 3-year randomized controlled trial. *Arch Intern Med* 2006;166:424–30.