

Die Knochen werden ständig regeneriert, indem altes Knochengewebe abgebaut und neues gebildet wird. Bei Frauen ist dieses Gleichgewicht nach der Menopause gestört, da das Knochengewebe schneller abgebaut als neu gebildet wird. Dieses Ungleichgewicht lässt sich anhand einfacher Blut- oder Urinuntersuchungen schnell nachweisen. Nach jahrelangem Verlust von Knochengewebe werden die Knochen spröde und können leichter brechen. Das Ziel der Osteoporosebehandlung besteht darin, dieses Gleichgewicht im Knochenstoffwechsel wiederherzustellen, indem die Knochenmasse erhöht und das Risiko osteoporosebedingter Knochenbrüche entsprechend gesenkt wird.

- Zirka 75 Millionen Menschen in Europa, den USA und Japan sind Schätzungen zufolge von Osteoporose betroffen¹.
- Ein Drittel der Frauen über 50 erleiden Osteoporose-bedingte Knochenbrüche¹.
- Osteoporose ist eine häufige und chronische Erkrankung¹.
- Wie dies bei vielen chronischen Krankheiten der Fall ist, nimmt etwa die Hälfte aller Patienten die täglich oder wöchentlich verordneten Medikamente gegen Osteoporose innerhalb eines Jahres nicht mehr ein^{2,3}.
- Die ungenügende Befolgung der Therapie kann ein erhöhtes Risiko neuer Knochenbrüche nach sich ziehen^{4,5}.
- Längere Abstände zwischen den Einnahmen der Tabletten können das Weiterführen der Therapie erleichtern^{2,3}.
- Man schätzt, dass sich die jährlichen Gesundheitskosten für Osteoporose-bedingte Knochenbrüche weltweit auf mehrere Milliarden US-Dollar belaufen¹.
- Die Häufigkeit der Osteoporose nimmt zu, was insbesondere auf die steigende Zahl von Frauen nach der Menopause in der Bevölkerung zurückzuführen ist¹.
- Bis zum Jahr 2010 werden Schätzungen zufolge 52 Millionen Frauen im Alter von 50 Jahren und darüber an Osteoporose und Osteopenie leiden, und man erwartet, dass sich diese Zahl bis 2020 auf 61 Millionen erhöht¹.

1. Effects of Oral Ibandronate Administered Daily or Intermittently on Fracture Risk in Postmenopausal Osteoporosis. Chestnut et al, Journal of Bone & Mineral Research, vol. 10: 8, 2004.

2. International Osteoporosis Foundation.

3. Cramer JA, Amonkar MM, Hebborn A, Suppapanya N. Does dosing regimen impact persistence with bisphosphonate therapy among postmenopausal osteoporotic women? *J Bone Miner Res* 2004;19(Suppl. 1):S448(Abstract M434).
4. Ettinger M, Gallagher R, Amonkar M, et al. Medication persistence is improved with less frequent dosing of bisphosphonates, but remains inadequate. *Arthritis Rheum* 2004;15(Suppl):S513(Abstract 1325).
5. Caro JJ, Ishak KJ, Huybrechts KF, et al. The impact of compliance with osteoporosis therapy on fracture rates in actual practice. *Osteoporos Int* 2004.