

## **Prävalenzen der Knochendichtemessung und Osteoporosemedikation in der Schweiz**

### **Eine Auswertung der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007**

#### **Einleitung**

Osteoporose führt aufgrund der osteoporotischen Frakturen zu Behinderung und verminderter Lebensqualität. In der Schweiz ist die Osteoporoseprävalenz hoch und durch die steigende Alterung der Bevölkerung wird eine Zunahme erwartet. Die Abschätzung des Frakturrisikos, die Knochendichtemessung (BDM) und eine nachfolgende Intervention können das Risiko für Osteoporose und osteoporotische Frakturen senken.

Ziel dieser Masterarbeit war Disparitäten bei der Inanspruchnahme der BDM und der medikamentösen Osteoporosebehandlung (OM) zu identifizieren. Sie sollte aufzeigen, ob die Prävalenzen der BDM und OM beeinflusst werden durch soziodemographische und sozioökonomische Faktoren, Faktoren der Gesundheitsversorgung sowie durch vorliegende Risikofaktoren, die gemäss den Empfehlungen der Schweizerischen Vereinigung gegen Osteoporose eine BDM rechtfertigen.

#### **Methoden**

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung 2007 (SGB07) erhob selbstberichtete Informationen zur BDM und OM bei in Privathaushalten lebenden Frauen ab 40 Jahren und Männern ab 50 Jahren. Faktoren, welche die Inanspruchnahme der BDM beziehungsweise der OM beeinflussen, wurden mittels multivariabler logistischer Regressionsanalyse der gewichteten SGB07 Daten identifiziert.

#### **Resultate**

25.6% (95%-KI: 24.3-26.9%) der Frauen und 7.3% (95%-KI: 6.2-8.5%) der Männer hatten mindestens einmal im Leben eine BDM beansprucht. Bei Frauen war die BDM-Lebenszeitprävalenz mit den meisten soziodemographischen Faktoren (Alter, Sprachregion, Wohnregion und Nationalität) und allen sozioökonomischen Faktoren (Bildung, Einkommen und Spitalversicherung) sowie mit allen Faktoren der Gesundheitsversorgung (Anzahl Arztbesuche, Frauenarztkontrolle, durchgeführte Krebs-Screenings, gesundheitsbewusster Lebensstil und subjektive Gesundheit) assoziiert. Sie wurde jedoch nur von wenigen Risikofaktoren (Untergewicht, Bewegung und frühere Stürze) beeinflusst. Bei Männern war die BDM-Lebenszeitprävalenz mit keinen soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren assoziiert. Sie war aber von allen Faktoren der Gesundheitsversorgung sowie von einem Risikofaktor (Untergewicht) abhängig.

7.8% (95%-KI: 7.0-8.6%) der Frauen und 1.1% (95%-KI: 0.8-1.6%) der Männer nahmen in den letzten 7 Tagen Medikamente gegen Osteoporose. Bei Frauen war die OM-Prävalenz von einigen soziodemographischen Faktoren (Alter und Wohnregion) und den meisten Faktoren der Gesundheitsversorgung (Anzahl Arztbesuche, Frauenarztkontrolle, BDM und subjektive Gesundheit) aber nur von einem sozioökonomischen Faktor (Spitalversicherung) abhängig. Bei Männern war diese Analyse nicht möglich.

#### **Schlussfolgerung**

In der Schweiz zeigten sich Disparitäten bei der Inanspruchnahme der BDM und OM, die zu gesundheitlicher Ungleichheit führen könnten. Weitere Studien, welche zusätzlich die institutionalisierte Bevölkerung berücksichtigen, sollten die Gründe für diese Disparitäten klären.

Die Ergebnisse der Masterarbeit liefern Basisinformationen für die Erarbeitung einer evidenzbasierten Osteoporosestrategie.