

# Neue therapeutische Optionen bei Osteoporose

Eine gute Osteoporosetherapie sollte das Frakturrisiko effektiv und rasch reduzieren. Denn nach einer durch Osteoporose bedingten Fraktur ist das Risiko hoch, innerhalb von sechs bis zwölf Monaten eine weitere Fraktur zu erleiden. In den letzten Monaten kamen neue Medikamente zur Behandlung der Osteoporose auf den Markt. Ein Gespräch mit PD Dr. med. Marius Kränzlin, Basel, über Vor- und Nachteile der neuen Therapeutika.

Haben die Medikamente Teriparatide, Ibandronat oder Strontium Ranelat Bewegung in die Behandlung der Osteoporose gebracht?

**PD Dr. med. Marius Kränzlin:** Die Neuerungen bezüglich den therapeutischen Möglichkeiten in der Behandlung der Osteoporose haben die Palette wesentlich erweitert. Bis anhin standen uns vor allem Substanzgruppen zur Verfügung, die über eine Bremsung des Knochenabbaus wirkten. Ein klassisches Beispiel für eine knochenabbaubremsende Behandlung sind die Bisphosphonate. Aber auch die selektiven Östrogenrezeptor-Modulatoren (SERM) und die Östrogene wirken über eine Hemmung der Osteoklasten. Ist die Osteoporose aber stark fortgeschritten und hat bereits eine beträchtliche «Verdünnung» des Trabekelnetzwerkes stattgefunden, können unter Umständen mit antiresorptiv wirkenden Substanzen weitere Frakturen nicht verhindert werden. Neuerdings stehen nun Substanzen zur Verfügung, die auch den Knochenanbau stimulieren können. Teriparatid (Forsteo®), stellt hier eine Möglichkeit dar, welches die Osteoblasten stimuliert und damit effektiv zu einer Neubildung von Knochen führt.



**PD Dr. med. Marius Kränzlin, Basel**

In den letzten Wochen wurde häufig über Strontium Ranelat gesprochen, das in der Schweiz aber noch nicht zugelassen ist. Wie wirkt es?

**Kränzlin:** Strontium Ranelat hat einen dualen Wirkungsmechanismus, indem es zum Teil den Knochenabbau hemmt und auf der anderen Seite auch den Knochenanbau etwas stimuliert. Die genauen Mechanismen über welche diese Wirkung zustande kommt ist nicht definitiv geklärt.

Wann wird Strontium Ranelat eingesetzt?

**Kränzlin:** Strontium Ranelat stellt eine Alternative zu den Bisphosphonaten dar und die Studien haben gezeigt, dass es damit zu einem signifikanten Anstieg der Mineralgehaltswerte kommt, wobei ein Teil dieses Anstieges auf den Einbau des Strontiums in den Knochen zurückzuführen ist. Gleichzeitig konnte mit Strontium Ranelat auch nachgewiesen werden, dass das vertebrale und nicht vertebrale Frakturrisiko signifikant gesenkt werden kann.

Verdrängt Strontium Ranelat vielleicht die bekannten Bisphosphonate?

**Kränzlin:** Das Strontium Ranelat stellt eine Alternative zu den Bisphosphonaten dar und ist damit eher eine Erweiterung der therapeutischen Palette. Zum jetzigen Zeitpunkt kann nicht genau definiert werden, bei welchen Patienten nun ein Bisphosphonat und bei welchen primär das Strontium Ranelat eingesetzt werden soll. Von beiden Substanzgruppen wurde eine signifikante Frakturrisiko-Reduktion in zum Teil ähnlichen Kollektiven nachgewiesen.

Die Bisphosphonate bleiben deshalb weiterhin eine wichtige Substanzgruppe zur Senkung des Frakturrisikos und dies macht auch aus pathophysiologischer Sicht Sinn. Es ist ja doch häufig ein verstärkter Knochenabbau der zu einem beschleunigten Knochensubstanz-Verlust führt und die Zerstörung der Architektur fördert.

Eine Weiterentwicklung der Bisphosphonate ist das Ibandronat. Welche Vorteile bietet es?

**Kränzlin:** Ibandronat (Bonviva®) gehört in die Gruppe der Bisphosphonate und ist damit einfach eine Erweiterung der Palette dieser Substanzgruppe. Mit der Monatstablette Ibandronat, so hoffen wir, verbessert sich vielleicht die Compliance, da verstärkt auf die Wünsche und Bedürfnisse der einzelnen Patienten eingegangen werden kann.

Wie steht es im Bezug auf die Kosteneffektivität?

**Kränzlin:** Über die neueren Substanzen wie das Teriparatid oder das Strontium Ranelat sind nach meinem Wissen noch keine Berechnungen bezüglich der Kosteneffektivität gemacht worden. Für die Bisphosphonate gibt es aber mehrere Arbeiten, die darauf hinweisen, dass beispielsweise eine Behandlung mit einem Bisphosphonat kosteneffektiv ist, wobei die Zahlen von Land zu Land unterschiedlich sind. Dies ist zum Teil darauf zurückzuführen, dass unterschiedliche gesundheitsökonomische Modelle bei diesen Untersuchungen angewandt wurden. In einer kürzlich publizierten Studie, in welcher das gleiche Modell für verschiedene europäische Länder angewandt wurde, kam man zum Schluss, dass in den meisten europäischen Ländern die Behandlung einer manifesten Osteoporose bei älteren Frauen kosteneffektiv ist.

Wie wichtig ist die Vitamin-D- und Kalziumsubstitution?

**Kränzlin:** Eine genügende Versorgung mit Kalzium und Vitamin D stellt die Basis dar, sowohl für die Prävention wie auch für die Behandlung der Osteoporose. In der Regel genügt aber eine alleinige Kalzium- und Vitamin D-Supplementation nicht, um weitere Frakturen in einem genügenden Ausmass zu verhindern.

Was halten Sie in diesem Zusammenhang von der neuen Therapie mit Fosavance®?

**Kränzlin:** Es stellt sicher eine Möglichkeit dar, die Vitamin-D-Versorgung zu verbessern, indem bereits Vitamin D mit dem Bisphosphonat Alendronat kombiniert ist. Ein Vitamin-D-Mangel oder eine Vitamin-D-Insuffizienz ist doch sehr häufig, vor allem bei älteren Personen.

Muss von der Hormonersatztherapie zur Prophylaxe und Therapie der Osteoporose ganz Abschied genommen werden?

**Kränzlin:** Mit der neuen Datenlage ist es sicher so, dass man das Risiko-Nutzen-Verhältnis beim Einsatz einer Hormonersatzbehandlung, vor allem der kombinierten – Östrogene kombiniert mit Gestagenen – abwägen muss. Ich persönlich sehe den Einsatz einer Hormonersatzbehandlung vor allem in den ersten Jahren der Menopause, wenn gleichzeitig auch klimakterische Beschwerden bestehen. Die Osteoporose betrifft aber vor allem Frauen im fortgeschrittenen Alter und dann ist es sicher nicht angebracht die Osteoporose mit einer Hormonersatzbehandlung anzugehen, zumal wir ja andere Therapiemöglichkeiten zur Verfügung haben. Wird wegen klimakterischen Beschwerden eine Hormonersatzbehandlung durchgeführt, ist diese in der Regel auch wirksam, um die Knochenmasse zu erhalten und das Auftreten einer Osteoporose zu verhindern oder zumindest zu verzögern. ■

*Sehr geehrter Dr. Kränzlin, wir bedanken uns für das Gespräch!*

Das Interview führte Annegret Czernotta.

Korrespondenzadresse:

PD Dr. med. Marius Kränzlin, Missionsstrasse 24, 4055 Basel

E-Mail: marius.kraenzlin@unibas.ch