

# «Bisphosphonate sollten nicht zu lange gegeben werden»

Ein Gespräch mit dem Rheumatologen Daniel Uebelhart

Über Knochendichtemessung, die Bedeutung klinischer Resultate und die Therapie mit Bisphosphonaten sprachen wir mit Privatdozent Dr. med. Daniel Uebelhart, Rheumatologe an der Rheumaklinik des Universitätsspitals Zürich.

**ARS MEDICI:** Die DXA ist vor allem zur Diagnostik geeignet und erlaubt nur eine unvollständige Abschätzung der Knochenqualität. Welche Schlüsse sind daraus zu ziehen?

**Uebelhart:** Wir wissen, dass die Messung der Knochendichte nur einen Teil der Bestimmung des Knochenwiderstands und der Knochenqualität ausmacht. Wir haben heute andere Möglichkeiten, die wir bisher allerdings nicht routinemässig einsetzen können, ausser vielleicht die Bestimmung metabolischer Prozesse, die sich mittels Biomarker verfolgen lassen. Alles zusammen trägt zur Bestimmung des Knochenwiderstandes und der Frakturresistenz bei. Die Messung der Knochendichte ist ein wichtiger Bestandteil der Diagnostik, aber nicht alles. Wir haben zwar immer diese gute Korrelation zwischen den erniedrigten Werten der Knochendichte und der Erhöhung des Frakturrisikos. Doch neu hinzu kommt jetzt auch die Bewertung der Knochenqualität.

**ARS MEDICI:** Für die Beurteilung des Therapieerfolges und des klinischen Verlaufes der Osteoporosetherapie

**zählt nicht der Surrogatmarker Knochendichte, sondern allein das klinische Resultat, das heisst die Frakturrate in der Wirbelsäule und an allen anderen Prädilektionsstellen der Osteoporose. Was halten Sie von dieser Einschätzung?**

**Uebelhart:** Für klinische Studien ist die Knochendichtemessung immer noch ein wichtiges Instrument. Man kann das sicherlich nicht einfach so auf die Seite wischen. Die Konstellation von Risikofaktoren für Osteoporose und Frakturen zusammen mit der Knochendichtemessung sind wichtig, um das Risiko einer Patientin zu bestimmen.

**ARS MEDICI:** Mit dem immer besser werdenden Verständnis über den Knochenstoffwechsel und die Wirkung der verschiedenen Bisphosphonate wird immer deutlicher, dass der Therapieerfolg auch bei der Osteoporose letztendlich nur klinisch gemessen werden darf. Es geht auch um einen Vergleich der eingesetzten Präparate. Ist dies möglich und wünschbar?

**Uebelhart:** Präparate, die die Knochendichte und -masse schnell erhöhen, sind für die Firmen ein gutes Argument. Doch dieses Argument gilt heute nicht mehr, weil die Knochenqualität interessiert und nicht nur die Erhöhung der Knochendichte. So gibt es beispielsweise Untersuchungen, die belegen, dass selbst bei Präparaten, die etwas geringere Erfolge bei der Verbesserung der Knochendichte zeigten, die Verminderung des Frakturrisikos trotzdem gleich gut war wie bei Präparaten, die höhere Knochendichten erzielten.

**ARS MEDICI:** Mit anderen Worten: Man muss auch die Klinik beachten und nicht nur die Knochendichte?

**Uebelhart:** Exakt! Die Knochenquali-

tät wird durch alle Präparate beeinflusst, und es ist nicht nur eine Angelegenheit der Knochendichte. Die Knochenqualität und die Verbesserung des Metabolismus sind wichtige Aspekte. Durch die klinischen Resultate werden die Präparate auch vergleichbar.

**ARS MEDICI:** Verbleibt ein Bisphosphonat zu lange im Knochen oder reduziert es den Umbauprozess zu stark, so kann möglicherweise der Umbauprozess ungünstig beeinflusst werden. Es gibt Befürchtungen, dass damit die Sprödigkeit trotz höherer Knochendichte zunimmt und damit auch das Frakturrisiko. Diese derzeit theoretische Vermutung bedarf dringend einer Klärung ...

**Uebelhart:** Dies ist nicht theoretisch. Experimentell wissen wir gut, dass die langfristige Gabe eines Bisphosphonates – speziell der neuen Generation – den Grad der Knochenmineralisation erhöht. Das Problem besteht darin, dass sich auch der Grad der Kristallisation erhöht und es dadurch zu einer beschleunigten Alterung des Knochens kommt. Damit haben junge Osteone keine Gelegenheit, den Knochen zu erneuern. Die Knochenbrüchigkeit nimmt zu. Dies befürchten wir mit der langfristigen Gabe der Bisphosphonate. Deshalb sollte man nach vier bis fünf Jahren definitiv eine Pause einlegen oder andere Produkte einsetzen. Das heisst, dass wir bei längerem Einsatz in Bezug auf das Frakturrisiko nicht gewinnen.

**ARS MEDICI:** Wie kann die Elastizität des Knochens verbessert werden?

Indem die Bisphosphonate nicht zu lange gegeben werden.

Interessenkonflikte: keine deklariert