

Was gibt's Neues bei der Osteoporose?

Über Möglichkeiten zur Berücksichtigung der Knochenqualität bei der Abschätzung des Frakturrisikos sowie über neue therapeutische Ansätze und eine individuell angepasste Kalziumsupplementation sprach Dr. Bérengère Aubry-Rosier, Service de Rhumatologie, CHUV Lausanne, am Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie.

Halid Bas

Bei der Abschätzung des Frakturrisikos sei das Tool der Osteoporose-Plattform der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie (TOP) (1) zweifellos sehr hilfreich, sagte Aubry-Rosier. Es kann jedoch nicht Auskunft geben über die Qualität des trabekulären Knochens. Hierfür wurde der TBS (Trabecular Bone Score) entwickelt, der gute ergänzende diagnostische Dienste leistet, da er zur Mikroarchitektur des Knochens quantitative Angaben macht. Dazu wird das DEXA-Bild der Knochendichtemessung mit einem Computerprogramm auf räumliche Inhomogenitäten zusätzlich analysiert. Dieses liefert bei postmenopausalen Frauen drei mögliche Aussagen zur Knochenqualität:

- ❖ TBS über 1350: normal
- ❖ TBS zwischen 1200 und 1350: partiell herabgesetzt
- ❖ TBS unter 1200: herabgesetzt.

Gemäss französischen Empfehlungen zur Interventionsschwelle erhöht ein tiefer TBS das mittels FRAX bestimmte Frakturrisiko, und ein hoher TBS erniedrigt es. Der Entwurf zu den erneuerten Leitlinien des deutschen Dachverbands Osteologie (DVO) sieht optional eine Anhebung der Therapieschwelle bei Abweichung vom alters- und geschlechtsangepassten TBS-Normalwert vor.

Kombinationstherapie mit Denosumab und Teriparatid

Im Jahr 2014 sind keine neuen Therapien gegen Osteoporose hinzugekommen. Es ist jedoch eine randomisierte Vergleichsstudie zur Kombination von Denosumab (Prolia®) und Teriparatid (Forsteo®) erschienen (2). Diese konnte über eine Beobachtungszeit von 2 Jahren nachweisen, dass die Knochenmineraldichte (KMD) mit der Kombination signifikant besser gesteigert wurde als mit den Einzelkomponenten und dass sie in dieser Hinsicht allen bisher verfügbaren Medikationen überlegen war. Diese Kombination könnte also eine wichtige Behandlungsoption bei Osteoporosepatientinnen und -patienten mit sehr hohem Frakturrisiko werden. Die überlegene Zunahme der KMD unter Denosumab plus Teriparatid war an allen Messorten (Wirbelsäule, Hüfte, Femurhals, distaler Radius) zu beobachten. Im zweiten Be-

handlungsjahr nahm die KMD an Wirbelsäule und Hüfte noch weiter zu, die Unterschiede zwischen den Behandlungsgruppen waren jedoch nicht mehr signifikant. Das könnte darauf hinweisen, dass eine 1-jährige Kombinationsbehandlung ausreichend sei, kommentiert Aubry-Rosier.

Oft reichen 500 mg Kalziumsupplement

Die Referentin kam auch auf die Diskussion über die tägliche Kalziumzufuhr zu sprechen. Sie erinnerte daran, dass eine tägliche Einnahme des Minerals von 1000 bis 1200 mg ausreichend sei, grössere Mengen hingegen zu vermeiden seien. Die heutigen Empfehlungen sehen daher eine Supplementation mit 500 mg Kalzium pro Tag (plus 800 IE Vitamin D) vor, wenn gesichert ist, dass mit der Ernährung ungefähr weitere 500 mg Kalzium aufgenommen werden. «Es gilt daher, bei jeder Patientin und jedem Patienten eine Anamnese zur Ernährung aufzunehmen, bevor ein Supplement verschrieben wird», forderte Aubry-Rosier.

In jedem Fall ist eine sorgfältige Aufklärung potenzieller und etablierter Osteoporosepatientinnen und -patienten unverzichtbarer Teil des Managements. Hierzu wies Aubry-Rosier auf den Internetauftritt «Stopp den Knochenbrüchen im Alter» (www.stopp-knochenbrueche.ch; französische Version: www.stopauxfractures.ch) hin, der gemeinsam von der Osteoporose-Plattform der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie, der Schweizerischen Vereinigung gegen die Osteoporose (SVGO) sowie den Pharmaunternehmen Eli Lilly (Suisse) SA und Daiichi Sankyo (Schweiz) AG betrieben wird. Hier finden interessierte Laien wertvolle allgemeine Informationen zur Knochenbrüchigkeit und ihren Folgen für die individuelle Gesundheit und das Gesundheitswesen sowie zu Diagnose und Therapie der Osteoporose. ❖

Halid Bas

SGR-Jahreskongress, 4. und 5. September 2014, Interlaken. Session I: «Was gibt's Neues».

Referenzen:

1. <http://www.osteorheuma.ch>
2. Leder BZ et al.: Two years of Denosumab and teriparatide administration in postmenopausal women with osteoporosis (The DATA Extension Study): a randomized controlled trial. *J Clin Endocrinol Metab* 2014; 99(5): 1694–1700.

MERKSÄTZE

- ❖ Zur besseren Abschätzung des Frakturrisikos bei Osteoporose wird der aus den DEXA-Bildern errechnete Trabecular Bone Score (TBS) als Mass für die Knochenqualität propagiert.
- ❖ Bei Osteoporosepatienten mit sehr hohem Frakturrisiko könnte die Kombinationsbehandlung Denosumab plus Teriparatid eine wichtige Behandlungsoption werden.
- ❖ Für die Kalzium-Vitamin-D-Supplementation ist wegen der Wahl der richtigen Kalziumdosis die Ernährungsanamnese wichtig.