

Kniestützen können Schmerzen und Läsionen mindern

Patellofemorale Kniestützen können bei Patienten mit Kniearthrosen einen wirkungsvollen Therapiebeitrag leisten, erklärten Forscher um Prof. Dr. William F. Harvey, dem klinischen Direktor der Abteilung für Rheumatologie am Tufts Medical Center. «Diese Ergebnisse sind in zweifacher Hinsicht bedeutsam. Zum einen besteht ein dringender Bedarf an nicht medikamentösen Therapien, die ohne die potenziellen Nebenwirkungen der Pharmakotherapie auskommen. Zum anderen ist diese Behandlung eine der wenigen, die gezeigt hat, dass sie neben den Schmerzen der Kniearthrose auch die zugrunde liegenden Strukturen positiv beeinflussen kann.»

Die Forscher untersuchten bei 126 Patienten mit Kniearthrose im Alter zwischen 40 und 70 Jahren, welchen Effekt das Tragen einer patellofemorale Kniestütze über 6 Wochen hat. Die Stützen hatten zuvor gezeigt, dass sie die Kontaktzone im Gelenk vergrössern, den fokalen Stress reduzieren und möglicherweise Fehlstellungen korrigieren können.

Schmerzen und Knochenmarksläsionen wurden mit Fragebögen sowie MRI zu Beginn und Ende der Studie evaluiert. Die



Patienten der Gruppe mit Stütze (durchschnittliche Tragezeit 7,4 Stunden pro Tag) zeigten eine signifikante Abnahme der Schmerzen im Patellofemoralgelenk; darüber hinaus nahm das Volumen der Knochenmarksläsion in diesem Gelenk ab. Im Tibiofemoralgelenk hingegen war keine Verbesserung zu verzeichnen. **Mü**

Felson DT. A Randomised Trial Of A Brace For Patellofemoral Osteoarthritis Targeting Knee Pain and Bone Marrow Lesions, Abstract 1694, ACR/AHP Annual Meeting, 26. bis 30. Oktober 2013 in San Diego.

Pregabalin lindert Schmerzen bei Fibromyalgie plus Depression

Aktuellen Ergebnissen zufolge kann Pregabalin* auch bei Fibromyalgiepatienten, die wegen einer Depression behandelt werden, eine signifikante Schmerzlinderung erzielen. Diesbezügliche Daten fehlten bislang, in den bisherigen Studien waren Patienten mit Depression ausgeschlossen. Dabei ist eine Depression bei diesen Patienten keine Seltenheit: «Viele Patienten, die wegen ihrer Fibromyalgie Hilfe suchen, nehmen bereits Antidepressiva», so Prof. Dr. Lesley M. Arnold, University of Cincinnati College of Medicine, Cincinnati. Sie untersuchte daher 197 Fibromyalgiepatienten, die wegen einer bestätigten Depression Antidepressiva nahmen. Die Resultate unterstreichen Sicherheit und Wirksamkeit in der Reduktion von Fibromyalgieschmerzen auch bei dieser Klientel, so Arnold. Der durchschnittliche Schmerzscore fiel im Verlauf der Studie von 6,7 auf 4,84 (Pregabalin) respektive 5,54 (Plazebo). Unter dem Verum kam es häufiger zu Nebenwirkungen (77,3 vs. 59,9% unter Plazebo), am häufigsten wurden Schwindel und Schläfrigkeit angegeben. **Mü**

*Pregabalin ist in der Schweiz nicht zur Therapie der Fibromyalgie zugelassen.

Arnold LM et al. Efficacy and Safety of Pregabalin in Patients with Fibromyalgia and Comorbid Depression Receiving Concurrent Antidepressant Therapy: A Randomized, 2-Way Cross-over, Double-Blind, Placebo-Controlled Study, Abstract L6, ACR/AHP Annual Meeting, 26. bis 30. Oktober 2013 in San Diego.

Osteoporosemedikation: Therapieabbrüche keine Seltenheit

Die Adhärenz der Osteoporosetherapie ist bekanntermassen schlecht, aber woran liegt's? Eine Gruppe um Amy H. Warriner untersuchte die Gründe für einen Abbruch der Osteoporosemedikation im Laufe der Therapie beziehungsweise warum eine solche trotz Verschreibung oftmals gar nicht erst begonnen wird. Die Experten werteten dafür Daten der Global Longitudinal Study of Osteoporosis in Women (GLOW) aus, die jährlich Frauen befragt, die zu Beginn der Erhebung 55 Jahre oder älter waren. Diese

Frauen wurden ursprünglich in 17 Institutionen aus 10 verschiedenen Ländern rekrutiert.

Von den knapp 35 000 Frauen, die im 5. Jahr dabei waren, wurden 3735 als «Stopper» identifiziert – sie hatten innerhalb der beiden letzten Jahre die Einnahme ihrer Osteoporosemedikation eingestellt. Gut die Hälfte dieser Frauen tat das auf Anraten ihres Arztes, 36 Prozent führten Bedenken wegen der mit der Langzeiteinnahme verbundenen Risiken an, die Sorge um Zähne oder Kiefer war

der Grund für 19 Prozent. 175 Frauen hatten, ebenfalls aus Sorge um mögliche Nebenwirkungen, gar nicht erst mit einer Therapie begonnen. Diese Ergebnisse spiegeln die wachsenden Bedenken der Frauen und Ärzte hinsichtlich der Osteoporosemedikation, so die Autoren. **Mü**

Warriner A et al. Osteoporosis Medication Adherence: Reasons For Stopping and Not Starting. Abstract 1243, ACR/AHP Annual Meeting, 26. bis 30. Oktober 2013 in San Diego.

Aufrechterhaltung der Medikation senkt Rate nicht vertebraler Frakturen

Die aktuell vorgestellten Daten der Freedom-Extension-Studie, die bislang bis zu 7 Jahre Einnahme von Denosumab umfassen, zeigen, dass die anhaltende Medikation zu einer weiteren Abnahme nicht vertebraler Frakturen führt. Die Verlängerungsphase umfasst 4550 Frauen und schliesst sich an die 3-jährige Freedom-Studie an. Sie will die Therapie mit Denosumab über insgesamt bis zu 10 Jahre evaluieren. In dieser Zeit erhalten alle Frauen 60 mg Denosumab

Q6m. Bei der Auswertung wurden die Ergebnisse der ersten 3 Jahre (FREEDOM) mit denen der folgenden 4 Jahre verglichen. Die Rate nicht vertebraler Frakturen betrug während der ersten 3 Jahre unter Denosumab 1,98 pro 100 Patientenjahre und konnte im 4. Jahr auf 1,43 gesenkt werden. Während der nächsten 3 Jahre blieb die Rate mit 1,45 niedrig. Für die in FREEDOM zunächst mit Placebo Behandelten lag die Frakturrate nach 3 Jahren Denosumab in der Verlängerung bei 2,2

und sank im vierten Jahr auf 1,03. Die kombinierte Betrachtung beider Gruppen ergab eine Frakturrate von 2,08 während der ersten 3 Jahre unter Denosumab (in FREEDOM oder der Verlängerung), die im Jahr 4 auf 1,27 abnahm. **Mü**

Adachi JD et al. Further Reduction In Nonvertebral Fracture Rate Is Observed Following 3 Years Of Denosumab Treatment: Results With Up To 7 Years In The Freedom Extension. Abstract 864, ACR/AHP Annual Meeting, 26. bis 30. Oktober 2013 in San Diego.

Reduzieren DPP-4-Hemmer das Risiko von Autoimmunerkrankungen?

Die Einnahme der zur Behandlung eines Diabetes mellitus Typ 2 eingesetzten DPP-4-Hemmer geht möglicherweise mit einem reduzierten Risiko der Entwicklung einer rheumatoiden Arthritis oder anderer Autoimmunerkrankungen einher, konstatierte Dr. Seoyoung C. Kim, Brigham and Women's Hospital Boston, anlässlich der Jahrestagung. Sie und ihr Team nutzten Versicherungsdaten aus den

Jahren 2005 bis 2011, um unter 58 275 Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 jene mit DPP-4-Hemmer-Kombinationstherapie mit denen ohne eine solche zu vergleichen. Das Risiko Ersterer, eine rheumatoide Arthritis zu entwickeln, schien um 36 Prozent geringer, das für andere Autoimmunerkrankungen um 47 Prozent. Diese Ergebnisse könnten einen Hinweis darstellen, wie möglicherweise die Inzidenz von

Autoimmunerkrankungen reduziert werden könnte. Allerdings müssten Wirksamkeit und Sicherheit dieser Substanzgruppe bei Nichtdiabetespatienten näher evaluiert werden. **Mü**

Kim SC et al. Dipeptidyl Peptidase-4 Inhibitors In Type 2 Diabetes May Reduce The Risk Of Autoimmune Diseases. Abstract 2658, ACR/AHP Annual Meeting, 26. bis 30. Oktober 2013 in San Diego.

Harnsäuresenkung: Auf das Erreichen der Zielwerte kommt es an

Erhöhte Harnsäurewerte stellen einen unabhängigen Risikofaktor für eine fortschreitende Abnahme der Nierenfunktion dar. Den Ergebnissen einer kalifornischen Arbeitsgruppe um Dr. Gerald D. Levy, Southern California Permanent Medical Group, Downey, zufolge profitieren Patienten und ihre Nieren dann von einer harnsäuresenkenden Therapie, wenn sie die vom American College of Rheumatology geforderten Zielwerte von

unter 6 mg/dl erreichten. In ihrer retrospektiven Datenbankanalyse teilten sie 16 186 Patienten mit einer Hyperurikämie (Harnsäurewerte ≥ 7 mg/dl) in 3 Gruppen ein: nie behandelt oder mehr oder weniger als 80 Prozent der Zeit in Therapie – diese erfolgte vorwiegend mit Allopurinol. Die Dauer einer solchen Therapie spielte hinsichtlich des Fortschreitens ihrer Nierenerkrankung jedoch keine Rolle. Bei denjenigen hingegen, deren Werte unter

6 mg/dl gesenkt werden konnten, fanden die Untersucher eine Abnahme der Endpunktereignisse (eine Verschlechterung der GFR um 30% oder mehr, eine GFR < 15 ml/min oder Beginn einer Dialyse) um 37 Prozent. **Mü**

Levy GD et al. Impact of Urate Lowering Therapy On Renal Disease Progression in Patients With Hyperuricemia, Abstract 857, ACR/AHP Annual Meeting, 26. bis 30. Oktober 2013 in San Diego.