

Glukokortikoid-induzierte Osteoporose Vertebrale Frakturen verhinderbar?

Die Therapie mit Bisphosphonaten ist der momentane Behandlungsstandard bei Kortison-induzierter Osteoporose, welche die häufigste Ursache für sekundäre Osteoporose darstellt. Aufgrund der fehlenden Datenlage von Studien über Patienten, die über längere Zeit Glukokortikoide einnehmen und ein hohes Frakturrisiko aufweisen, wurde an der Universität von Alabama, Birmingham, eine 18-monatige randomisierte kontrollierte Doppelblindstudie durchgeführt.

Die Studie umfasste insgesamt 428 Frauen und Männer mit Osteoporose im Alter von 22 bis 89 Jahren. Wichtiges Aufnahmekriterium war eine vorausgehende mindestens 3-monatige Glukokortikoideinnahme (5mg oder mehr pro Tag). Die Patienten wurden in zwei Gruppen randomisiert: 214 Patienten erhielten 20µg Teriparatid und die anderen 214 Patienten 10mg Alendronat einmal täglich. Teriparatid ist ein rekombinantes, kurzkettiges (1–34) Parathormon, das die Knochenneubildung stimuliert, die Knochendichte erhöht und das Risiko von vertebrealen sowie nonvertebralen Frakturen senkt. Das primäre Endziel war die Veränderung der Knochendichte an der Lendenwirbelsäule innerhalb von 18 Monaten. Sekundäre Studienziele beinhalteten Veränderungen der Knochendichte an der Hüfte sowie spezieller Marker des Knochen-Turnovers, die Inzidenz vertebraler und nonvertebraler Frakturen und die Sicherheit der Präparate.

Resultate

Die Abschlussmessungen ergaben in der Teriparatid-Gruppe einen höheren Anstieg der durchschnittlichen Knochendichte der Lendenwirbelsäule als in der Alendronat-Gruppe (7,2±0,7% vs. 3,4±0,7%, p<0,001). Ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen ergab sich im 6. Monat (p<0,001).

Ab dem 12. Monat zeigten sich in der Teriparatid-Gruppe eine erhöhte Knochendichte der Hüfte sowie weniger neue vertebrale Frakturen verglichen mit der Alendronat-Gruppe (0,6% vs. 6,1%, p=0,004). Die Inzidenz nicht-vertebraler Frakturen war in beiden Gruppen gleich (Teriparatid 5,6% vs. Alendronat 3,7%; p=0,36). Signifikant mehr Patienten der Teriparatid-Gruppe hatten mindestens einmal vor Medikamenteneinnahme einen erhöhten Serumkalziumspiegel von mehr als 10,5mg/dl (2,62mmol/l), allerdings ist keine Signifikanz betreffend dauerhaft erhöhtem Kalziumwert in beiden Gruppen erkennbar. Die Studienergebnisse weisen darauf hin, dass bei Patienten mit hohem Osteoporoserisiko, die Teriparatid erhalten, eine signifikant höhere Knochendichte sowohl in der Lendenwirbelsäule als auch in der Hüfte nachgewiesen werden kann (Abb.). Bezüglich Nebenwirkungen waren keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen erkennbar.

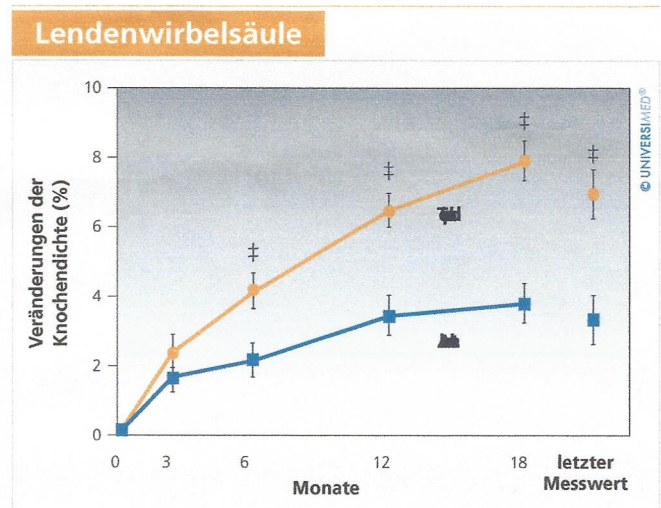


Abb.: Prozentuelle Veränderungen der Knochendichte in der Lendenwirbelsäule unter Alendronat und Teriparatid

Aufgrund der Pathophysiologie von Glukokortikoid-induzierter Osteoporose und der Tatsache, dass Teriparatid einen Rückgang an vertebrealen Frakturen bewirkt, stellt dieses Parathormon-Fragment eine therapeutische Alternative für Osteoporose-Patienten mit hohem Frakturrisiko dar.

Bericht: Mag. Elisabeth Pipelka

Quelle: Saag KG et al: Teriparatide or alendronate in glucocorticoid-induced osteoporosis. N Engl J Med 2007; 357: 2028-2039

L0ort080152