

Zu starre Vorgaben behindern den Knochenaufbau

STUTT GART – Antiresorptive Therapie ist die eine Säule bei postmenopausaler Osteoporose, die andere die osteoanabole Behandlung mit Parathormon. Dieser Ansatz könnte und sollte häufiger genutzt werden, meinen Experten.

Rekombinantes humanes Parathormon gilt – vor allem auch aus Kostengründen – vielen als Nischenpräparat für osteoporotische Problemfälle, bemängelte Dr. HERMANN SCHWARZ, in Freudenstadt niedergelassener Orthopäde und Vorsitzender des Dachverbandes Osteologie (DVO), bei einem Experten-Roundtable der Firma Nycomed*. In der Praxis werden meist (generische) Bisphosphonate eingesetzt. Wirkung und Handhabung dieser Substanzen sind lange bekannt und es gibt vielfältige Applikationsformen und -intervalle. Doch sind von dem osteoanabol wirksamen Parathormon (PTH) nach Aussage der Spezialisten größere Effekte zu erwarten als von der antiresorptiven Therapie mit Bisphosphonaten.

Die Indikation für den Einsatz von PTH wird heute üblicherweise erst gestellt, wenn trotz länger laufender Bisphosphonattherapie die

Knochendichte deutlich abnimmt oder eine osteoporotische Fraktur auftritt. Doch nach Ansicht der Expertenrunde profitieren auch nicht vorbehandelte Patientinnen mit hochgradiger Osteoporose von der

osteoanabolen Substanz, etwa solche mit einem hohen Risiko für Wirbelkörperfrakturen.

Die vorgesehene Dauer einer PTH-Behandlung beträgt 24 Monate. Danach soll wiederum antire-

sorptiv behandelt werden, um den neu aufgebauten Knochen vor weiterem Abbau zu bewahren. Die Fachleute kritisierten diese starre Vorgabe für den Behandlungszeitraum. Sinnvoller sei es, die Therapiedauer statt vom Kalender oder der Knochendichte vom aktuellen Frakturrisiko abhängig zu machen.

Keine Drug holidays vor der PTH-Therapie

Zwar wiesen Studien darauf hin, dass der Knochen aufbauende Effekt des Parathormons bei vorausgehender Bisphosphonattherapie verzögert eintrete, hieß es weiter. Dennoch wurde explizit vor einer Medikamentenpause (drug holiday) nach Absetzen des Bisphosphonats und vor der Parathormontherapie gewarnt.

Um die Compliance zu verbessern – Parathormon muss täglich

subkutan gepritzt werden – dürfe die Zeit für das Gespräch zwischen Arzt und Patient nicht zu knapp bemessen sein, sagte Dr. Schwarz. Zudem sollten externe Angebote der Herstellerfirmen genutzt werden, zum Beispiel Schulungen zur Injektionstechnik.

Insgesamt aber seien die Probleme mit der Compliance unter Parathormon gering, berichtete der Osteologe. Die betroffenen Frauen wüssten was es bedeutet, eine osteoporotische Fraktur zu erleben und seien von der Therapie meist überzeugt. SK

* Teilnehmer des Expertengesprächs: Professor Dr. Andreas Kurth von der Klinik für Orthopädie, Universitätsmedizin Mainz, Professor Dr. Johannes Pfeilschifter, Alfred Krupp Krankenhaus in Essen, Professor Dr. Peyman Hadji, Universitätsfrauenklinik Marburg, und Dr. Hermann Schwarz, Freudenstadt.

