

Journal für  
**Mineralstoffwechsel**

Zeitschrift für Knochen- und Gelenkerkrankungen

Orthopädie • Osteologie • Rheumatologie

**Kongressbericht: Forsteo(R)**

**(Teriparatid): 24 Monate**

**knochenanabole Therapie bei  
progredienter Osteoporose**

*Journal für Mineralstoffwechsel &  
Muskuloskelettale Erkrankungen*

2011; 18 (3), 134

**Homepage:**

**[www.kup.at/  
mineralstoffwechsel](http://www.kup.at/mineralstoffwechsel)**

**Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche**

Member of the



Indexed in SCOPUS/EMBASE/Excerpta Medica  
[www.kup.at/mineralstoffwechsel](http://www.kup.at/mineralstoffwechsel)



Offizielles Organ der  
Österreichischen Gesellschaft  
zur Erforschung des Knochens  
und Mineralstoffwechsels



Österreichische Gesellschaft  
für Orthopädie und  
Orthopädische Chirurgie



Österreichische  
Gesellschaft  
für Rheumatologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. GZ02Z031108M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

# Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

## Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

**Dann sind Sie hier richtig**



## Forsteo® (Teriparatid): 24 Monate knochenanabole Therapie bei progredienter Osteoporose

**St. Wolfgang** – Osteoporotische Veränderungen führen zu einer Zerstörung der hierarchischen Strukturen des Knochens. „Damit verschlechtern sich die mechanischen Eigenschaften und somit die Stabilität des Knochens, was wiederum das Frakturrisiko entscheidend erhöht“, erinnert **Univ.-Prof. Dr. Peter Fratzl**, Max Planck Institute of Colloids and Interfaces in Potsdam, Deutschland, beim 19. Osteoporoseforum in St. Wolfgang [1].

Osteoporotische Frakturen treten bevorzugt an Wirbelkörpern, Radius und Schenkelhals auf, wobei insbesondere bei Schenkelhalsfrakturen zumeist eine chirurgische Sanierung erforderlich ist. „Ziel jeder Frakturversorgung ist die schnellstmögliche Wiederherstellung von Funktion und Mobilität“, betont **OA Dr. Richard Maier**, Leiter der Abteilung für Unfallchirurgie am Landeskrankenhaus Thermenregion Baden-Mödling. Die Operationsmethoden hätten sich in den vergangenen Jahren zwar deutlich verbessert, die Wahl des Implantats sei jedoch nach wie vor eine Herausforderung. „Immerhin muss dieses in einem Knochen mit deutlich verminderten biologischen Eigenschaften fixiert werden“, skizziert Maier die Problematik, „und Folgefrakturen sind häufig.“ Daher müsse bei Brüchen an den typischen Prädilektionsstellen eine Osteoporosedagnostik durchgeführt und gegebenenfalls eine Therapie eingeleitet werden. „Diese Maßnahmen erfordern jedoch eine fächerübergreifende Zusammenarbeit“, so Maier.

### „Netzwerk Osteoporose“

Am Wilhelminenspital der Stadt Wien funktioniert diese interdisziplinäre Zusammenarbeit dank des vor zwei Jahren initiierten „Netzwerks Osteoporose“ mittlerweile immer besser, wie **OA Dr. Maya Thun**, hauseigene internistische Konsiliarärztin, berichtet. „Der Weg war und ist jedoch schwierig, auch aufgrund des Kostendrucks.“ Am Wilhelminenspital sei es gelungen, einen „Liaisondienst“ für Osteoporosepatienten zu etablieren. „Der erste Knotenpunkt ist die Unfallchirurgie“, beschreibt Thun, „denn dort werden die meisten Frakturpatienten erstversorgt.“ Weitere Schlüsselabteilungen seien die Physikalische Medizin und die Nuklearmedizin. Bei entsprechendem Verdacht werden bereits in der Osteoporoseambulanz der Unfallchirurgie Termine mit der Nuklearmedizin zur DEXA-Messung vereinbart und danach die Ersttherapie verordnet. „Mittlerweile sind auch die engagierten Kollegen aus der Radiologie sehr wachsam und kontaktieren das „Netzwerk Osteoporose“, wenn etwa bei einem Lungenröntgen der Verdacht auf Osteoporose vorliegt“, ergänzt Thun.

Ein weiterer Schwerpunkt des „Netzwerks Osteoporose“ ist die hausinterne Fortbildung zum Thema. „Viele internistische Krankheiten gehen mit einer Osteoporose einher, die zumeist wenig beachtet wird“, weiß Thun und schildert anhand eines Beispiels: „Eine Patientin mit chronisch-entzündlicher Darm-erkrankung hat oft eine langjährige Steroidtherapie hinter sich. Und diese gilt als wesentlicher Risikofaktor für die Entwicklung einer schweren Osteoporose.“

### Teriparatid senkt das Frakturrisiko und baut den Knochen auf

Patienten mit progredienter Osteoporose haben trotz adäquater antiresorptiver Therapie ein erhöhtes Frakturrisiko. „Sie benötigen daher eine knochenanabole Therapie“, erinnert **Prim. Univ.-Doz. Dr. Ludwig Erlacher**, Vorstand der II. Medizinischen Abteilung am Kaiser-Franz-Josef-Spital Wien. Teriparatid (Forsteo®) ist ein rekombinantes Parathormon (rhPTH 1–34), das den Knochen aufbaut und die Knochenqualität verbessert [2, 3]. „Aus der entsprechenden Zulassungsstudie wissen wir, dass Teriparatid bei postmenopausalen Frauen mit bestehenden Vertebrafrakturen das Risiko für alle neuen Vertebrafrakturen um 65 % und das Risiko für mittelschwere bis schwere vertebrale Frakturen sogar um 90 % senken kann, jeweils gegenüber Placebo“, zitiert Erlacher. Auch das Risiko für extravertebrale Frakturen kann der Studie zufolge unter Teriparatid – als einziges PTH – um 53 % reduziert werden. „Die Knochendichte nimmt unter Teriparatid über die Zeit signifikant zu, unabhängig von der Vorbehandlung“, ergänzt Erlacher anhand der Ergebnisse der EUROFORS-Studie [4], in der Veränderungen der Knochendichte und Sicherheitsdaten über eine zweijährige Therapie mit der Substanz untersucht wurden. „Aus EFOS [5] geht zudem hervor, dass die Frakturrate nicht nur während der Therapie mit Teriparatid gesenkt werden kann, sondern dass dieser Effekt in der Nachbeobachtungsphase erhalten bleibt.“, berichtet Erlacher, „Zudem kam es zu einer signifikanten Verbesserung der Rückenschmerzen schon nach wenigen Wochen. Dieser Effekt blieb auch nach Ende der Therapie für zumindest 18 Monate aufrecht.“

Teriparatid kann verordnet werden bei postmenopausaler Osteoporose der Frau, bei Osteoporose des Mannes sowie bei glukokortikoidinduzierter Osteoporose, wenn trotz adäquat geführter, mehr als zwei Jahre währender antiresorptiver Therapie Wirbelkörperfrakturen auftreten.

### Literatur:

1. Satellitensymposium von Eli Lilly, „Diagnose Schwere Osteoporose“, 19. Osteoporoseforum, 19. Mai 2011, St. Wolfgang.
2. Neer RM, Arnaud CD, Zanchetta JR, et al. Effect of parathyroid hormone (1–34) on fractures and bone mineral density in postmenopausal women with osteoporosis. *N Engl J Med* 2001; 344: 1434–41.
3. Jiang Y, Zhao JJ, Mitlak BH, et al. Recombinant human parathyroid hormone (1–34) [teriparatide] improves both cortical and cancellous bone structure. *J Bone Miner Res* 2003; 18: 1932–41.
4. Obermayer-Pietsch BM, Marin F, McCloskey EV, et al.; EUROFORS Investigators. Effects of two years of daily teriparatide treatment on BMD in postmenopausal women with severe osteoporosis with and without prior antiresorptive treatment. *J Bone Miner Res* 2008; 23: 1591–600.
5. Fahrleitner-Pammer A, Langdahl BL, Marin F, et al. Fracture rate and back pain during and after discontinuation of teriparatide: 36-month data from the European Forsteo Observational Study (EFOS). *Osteoporos Int* 2011; 22: 2709–19.

### Weitere Informationen:

Eli Lilly Austria GmbH  
Mag. Ute Gollent  
A-1030 Wien, Köblgasse 8–10  
E-Mail: [gollent\\_ute@lilly.com](mailto:gollent_ute@lilly.com) Answers That Matter.



# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)