

Journal für
Mineralstoffwechsel
Zeitschrift für Knochen- und Gelenkserkrankungen
Orthopädie • Osteologie • Rheumatologie

Interview zum Thema:

**Osteoporosetherapie: SERMs sicher
für mehrere Jahre - Rezente Daten
belegen zusätzlichen Schutz vor
östrogenrezeptorpositivem
Mammakarzinom**

*Journal für Mineralstoffwechsel &
Muskuloskelettale Erkrankungen*
2005; 12 (1), 31

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



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



OSTEOPOROTHERAPIE: SERMs SICHER FÜR MEHRERE JAHRE – REZENTE DATEN BELEGEN ZUSÄTZLICHEN SCHUTZ VOR ÖSTROGENREZEPTOR- POSITIVEM MAMMAKARZINOM

INTERVIEW

Der Schutz vor Osteoporose ist nach der Menopause bei vielen Frauen durch den Östrogenentzug nicht mehr gewährleistet. Die Hormonersatztherapie darf allerhöchstens – und auch nur bei starken klimakterischen Beschwerden – über fünf Jahre gegeben werden. SERMs, wie etwa Raloxifen, haben sich in der Osteoporosebehandlung bewährt. Die ÄRZTE-WOCHE* sprach mit Prim. Dr. Peter Bernecker von der I. Medizinischen Abteilung im Geriatriezentrum Baumgarten über Sicherheitsprofil und Zusatznutzen des Medikaments.

Wie beurteilen Sie zusammenfassend die Ergebnisse der MORE-Studie in bezug auf das Sicherheitsprofil von Raloxifen (Brustdichte, Endometrium, Blutungsneigung)?

Bernecker: Raloxifen ist kein Hormon, sondern eine Substanz, die sowohl agonistische wie antagonistische Wirkungen am Östrogenrezeptor besitzt. Daher ist im Vergleich mit der Hormonersatztherapie, die allerdings keine Indikation mehr für die Osteoporose-Behandlung darstellt, das Sicherheitsprofil von Raloxifen erheblich besser. Das einzige Problem, das trotzdem besteht, ist das Thrombose-Risiko, das bei ein bis zwei Prozent liegt, also in etwa vergleichbar mit der HRT ist.

Wie ist das Sicherheitsprofil in bezug auf Brustdichte, Endometriumstärke und Blutungsneigung im Vergleich mit einer HRT zu beurteilen?

Bernecker: Hier bietet Raloxifen signifikante Benefits. Im Vergleich mit einer HRT gibt es unter Raloxifen-Therapie keine Veränderungen an der Mamma und am Endometrium.

Wie beurteilen Sie das Sicherheitsprofil von Raloxifen in bezug auf eine Langzeittherapie?

Bernecker: Uns liegen derzeit Daten über acht Jahre vor. Eine Therapie über

diesen Zeitraum kann auf jeden Fall als sicher eingestuft werden. Es besteht auch keine kumulative Häufung des thromboembolischen Risikos, das bleibt über die Jahre gleich. Zusätzlich gibt es Benefits wie etwa die deutliche Reduktion des Mammakarzinoms, die eine Verwendung sicherlich über mehrere Jahre sinnvoll erscheinen lässt. Es ist aber sicherlich notwendig, zusätzlich adäquate Prophylaxemaßnahmen zu ergreifen. Dazu gehört eine optimale Kalzium- und Vitamin D-Versorgung, aber unbedingt auch ausreichend Bewegung und gesunde Ernährung.

Die „Transition to Raloxifen“-Studie zeigte beim Übergang von einer HRT auf Raloxifen-Therapie keine steigende Anzahl von Hitzewallungen und Nachtschweiß. Die StudienautorInnen plädieren für einen direkten Umstieg von der HRT auf Raloxifen – wie beurteilen Sie dieses Studienergebnis?

Bernecker: Man muß das differenzieren. Wenn ich östrogenentzugsinduzierte vasomotorische Symptome habe, wie Schwitzen und Hot Flashes, dann ist es egal, ob ich eine HRT absetze und nichts weiter gebe, oder ob ich eine HRT absetze und mit Raloxifen beginne, die vasomotorischen Symptome werden über eine gewisse Zeit bleiben. Sie werden allerdings nicht schlimmer durch das Raloxifen. Und sie vergehen auch relativ rasch, im Durchschnitt dauert das nach Absetzen einer HRT zwischen zwei und sechs Monate. Dazu kommt, daß der überwiegende Teil der Frauen in der Menopause angibt, daß die Hot Flashes und der Nachtschweiß in einer eher leichten Form auftreten. Die StudienautorInnen der „Transition to Raloxifen-Studie“ empfehlen im Prinzip, daß man auch direkt von der HRT zur Raloxifen-Therapie wechseln kann. Man braucht keine Washout-Phase, was auch im Hinblick auf die Verhinderung eines verstärkten Knochenverlustes Sinn macht.

Welche protektiven Wirkungen weist eine Therapie mit Raloxifen auf – abgesehen von der Verringerung des Osteoporoserisikos?

Bernecker: Was ganz auffällig und wichtig ist, ist die starke Reduktion des Östrogenrezeptor-positiven Mammakarzinoms unter Raloxifen-Therapie. Das ist ein Effekt, der – wenn die bis jetzt vorliegenden Daten weiter das halten, was sie bis jetzt versprechen – sicherlich ein Riesenargument für eine derartige Therapie ist.

Rezente Daten, die im Herbst 2004 im Rahmen des ESMO, des europäischen Onkologiekongresses, in Wien präsentiert wurden, haben das signifikant geringere Auftreten von invasivem Mammakarzinom unter Raloxifen-Therapie nochmals bestätigt. Führt dieses Studienergebnis Ihrer Ansicht nach zu einer Erweiterung der Therapiemöglichkeiten mit Raloxifen?

Bernecker: Ich kann mir das durchaus vorstellen, bei postmenopausalen Frauen wird das wahrscheinlich eine weitere Indikation für alle selektiven Östrogenrezeptor-Modulatoren sein. Wir müssen aber noch abwarten, da eine Zulassung eines Präparates zur Karzinomprophylaxe eben Langzeitdaten über mindestens 10 Jahre erfordert. Die jetzt über 8 Jahre gehenden Beobachtungen mit Raloxifen zeigen eine Reduktion des invasiven Mammakarzinoms um mehr als 65 % und besonders deutlich bei Risikopatientinnen. Diese Anwendungsmöglichkeit ist also wirklich eine hochinteressante Sache.

Weitere Information:

DI Isabella Sima
Eli Lilly Ges.m.b.H.
A-1030 Wien, Kölblgasse 8–10
Tel. 01/711 78-424
E-mail: sima_isabella@lilly.com

*Nachdruck mit Genehmigung der Ärzteswoche

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](#)