

Journal für
Mineralstoffwechsel

Zeitschrift für Knochen- und Gelenkserkrankungen

Orthopädie • Osteologie • Rheumatologie

**Neue Osteoporose-Therapien -
Bewertung nach EBM-Kriterien**

Resch H

*Journal für Mineralstoffwechsel &
Muskuloskelettale Erkrankungen*

2006; 13 (Sonderheft 1), 5

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



NEUE OSTEOPOROSE-THERAPIEN – BEWERTUNG NACH EBM-KRITERIEN

Stärke und Grundlage der Evidenzgrade

- A. Randomisierte und kontrollierte Studien (RCTs) hoher Qualität
- B. Kontrollierte epidemiologische Beobachtungsstudien hoher Qualität
- C. Kontrollierte epidemiologische Beobachtungsstudien geringerer Qualität
- D. Sonstige Studien, Expertenkonsens

Die in bezug auf eine Fraktursenkung am besten belegten medikamentösen Therapieoptionen bei der postmenopausalen Frau sind Alendronat, Risedronat, Ibandronat, Raloxifen, Strontium-Ranelat, Teriparatid und Östrogene. Für alle genannten Präparate ist eine Verminderung von Wirbelkörperfrakturen nach 3 Jahren in ähnlichem Umfang nachgewiesen (A). Für Alendronat, Risedronat, Strontium-Ranelat, Teriparatid und Östrogene ist darüber hinaus auch eine Verminderung peripherer Frakturen nachgewiesen (A). Außerhalb der Indikation der vasomotorischen Symptome kann eine Kombinationstherapie mit Östrogenen und Gestagenen bei postmenopausalen Frauen

mit hohem Frakturrisiko aufgrund des individuell unterschiedlichen, gesamt gesehen jedoch ungünstigen Nutzen-Risiko-Verhältnisses nur ausnahmsweise zur Frakturprävention empfohlen werden. Hormontherapien sollten nur bei Unverträglichkeit oder Kontraindikationen gegenüber den anderen, oben genannten Osteoporosetherapeutika unter sorgfältiger individueller Abwägung von Nutzen und Risiken gemeinsam mit der Patientin im Rahmen der Sekundärprävention eingesetzt werden (A).

Für den Mann ist eine Therapie mit Alendronat in bezug auf die Senkung von Wirbelkörperfrakturen belegt (A). Eine generelle oder bei bestimmten Patientengruppen vorhandene Überlegenheit eines bestimmten Medikamentes in Hinblick auf eine Fraktursenkung ist nicht belegt, insbesondere deshalb, weil eine Vergleichbarkeit der Studienkollektive in bezug auf die unterschiedlich gut belegten Studienendpunkte nicht gewährleistet ist und unmittelbare Vergleichsstudien auf Frakturbasis nicht vorliegen. Es gibt mehrere Studien, die bei postmenopausalen Frauen einen vermehrten Zuwachs

an Knochendichte durch eine Kombination aus zwei antiresorptiven Substanzen berichten. Für Männer gibt es keine Daten. Rückschlüsse auf Frakturraten lassen sich mangels Daten und der problematischen Assoziation von Fraktursenkung und Knochendichteveränderungen derzeit nicht ziehen; somit kann es auch derzeit keine Empfehlungen für eine Kombinationstherapie geben.

Die Therapiedauer sollte 3–5 Jahre betragen. Dies ist die minimale Zeitspanne, in der Aussagen zur Fraktursenkenden Wirkung von Medikamenten sicher getroffen werden können (A). Nach diesem Zeitraum sollte der Patient neu evaluiert werden. Die derzeitigen Behandlungskonzepte reichen von einer vorübergehenden Therapiepause bis hin zu einer Dauertherapie bei einem bleibend erhöhten Frakturrisiko (D).

Korrespondenzadresse:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Heinrich Resch
2. Medizinische Abteilung
Krankenhaus Barmherzige Schwestern
A-1060 Wien,
Stumpergasse 13
E-mail: Heinrich.Resch@bhs.at

Prim. Univ.-Prof. Dr. Heinrich Resch

Von 1975 bis 1981 Medizinstudium an der Universität Wien; 03/1981 Promotion zum Doktor der Gesamten Heilkunde an der Universität Wien. Von 1982 bis 1987 Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Assistenzarzt an der Medizinischen Abteilung des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in Wien. 01.12.1987 Facharzt für Innere Medizin. 1987–1992 Oberarzt an der Medizinischen Abteilung des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in Wien. 1992–1993 Postdoctoral Research Fellow an der School of Medicine, University Loma Linda, CA/USA und Grundlagenforschung am Gebiet des Kollagen- und Knochenstoffwechsels im VA Medical Center und School of Medicine, Loma Linda University, California. 11/1993 Habilitation zum Universitätsdozenten für Klinische Osteologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin III, Department für Rheumatologie, Universität Wien. 07/1994 Additivfacharzt für Gastroenterologie & Hepatologie. 02/1994 Additivfacharzt für Rheumatologie. Seit 04/1995 Vorstand der II. Medizinischen Abteilung mit Gastroenterologie & Rheumatologie am KH der Barmherzigen Schwestern in Wien. Derzeit Präsident der Deutschen Gesellschaft für Osteologie (DGO).



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](#)