

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

**Bisphosphonate intravenös sind
sicherer und verträglicher**

Muschitz Ch

*Journal für Mineralstoffwechsel &
Muskuloskelettale Erkrankungen*

2008; 15 (2), 105

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



Bisphosphonate intravenös sind sicherer und verträglicher

Die moderne Osteoporosetherapie erspart den Patienten Nebenwirkungen und umständliche Einnahmemodalitäten und gibt ihnen und dem Arzt Sicherheit, erklärt Dr. Christian Muschitz.

Wie gehen Sie zu Beginn der Osteoporose-Therapie vor?

Muschitz: Neben der Knochendichtemessung sind vor allem die Werte von Parathormon und Vitamin D wichtig. Jüngste Untersuchungen und Studien beweisen, dass ein normaler bis hoher Vitamin-D-Spiegel essenziell dafür ist, dass der Knochen mineralisieren kann. Ich empfehle hier einen Wert von über 35 ng/ml anzustreben. In Österreich besteht durch die langen Winter, aber auch weil die Leute zu wenig an die frische Luft bzw. in die Sonne gehen, häufig eine Vitamin-D-Defizienz.

Und die Bisphosphonate?

Muschitz: Sind die Werte für Vitamin D und Parathormon auf einem guten Stand, entscheide ich „first line“ für Bisphosphonate, und da stehen Arzt und Patient vor der Entscheidung: oral oder intravenös. Hier muss – entsprechend der bekannten Nebenwirkungen oraler Bisphosphonate – zunächst auf eine rezidivierende Gastritis bzw. auf Refluxsymptomatik geachtet werden. Dazu kommen die umständlichen Einnahmemodalitäten bei oraler Gabe. Vor allem ältere Menschen, die ja meistens auch multimorbid sind und sehr viele Medikamente einnehmen müssen, haben damit oft Schwierigkeiten. Joyce Cramer veröffentlichte eine Studie [1], nach der bei täglicher Einnahme nach einem Jahr nur noch rund ein Drittel der Patienten die Tabletten tatsächlich einnimmt, bei wöchentlicher Einnahme weniger als die Hälfte.

Mit der i.-v.-Applikation haben wir eine sehr gute und sehr sichere Methode, die Compliance des Patienten zu erhöhen. Ein weiterer Vorteil ist die viel höhere kumulative Dosis. Bei oralen Bisphosphonaten liegt die Resorptionsrate selbst bei richtiger Einnahme zwischen 0,6 und 1,5 Prozent. Bei der i.-v.-Gabe weiß ich als Arzt: Wenn die Nadel richtig in der Vene liegt, dann sind 100 Prozent des Medikaments drinnen.

Wie reagieren die Patienten auf die neuen Möglichkeiten?

Muschitz: Sie fragen mich in meiner Ambulanz aktiv danach. Wichtig ist dabei wohl auch, dass die Osteoporosetherapie ja eine sehr langfristige Therapie ist. Für den Patienten bedeutet das also, er sieht nicht – wie bei vielen anderen Therapien – schon nach wenigen Tagen einen Effekt, sondern muss täglich oder wöchentlich etwas einnehmen, um dann in frühestens zwei Jahren vielleicht eine positive Entwicklung festzustellen. Wenn ich dagegen alle drei Monate etwas intravenös gebe, hat

er psychologisch einen ganz anderen, einfacheren Zugang dazu.

Bevorzugen sie dabei die Quartals-spritze oder die jährliche Infusion?

Muschitz: Die Mehrheit sagt, dass ihnen die Quartalsspritze lieber ist. Beides muss den Patienten angeboten werden. Manche schätzen den regelmäßigen Kontakt zum Arzt, andere sind froh, wenn sie ein ganzes Jahr lang ihre Ruhe haben. Beide Medikamente haben in den Zulassungsstudien sehr gute Daten hinsichtlich Reduktion der Frakturrate und Zugewinn an Knochenmasse und -dichte. Bei beiden treten als Nebenwirkung in seltenen Fällen „Flu-like symptoms“, also grippeähnliche Symptome, auf.



Bei Bonviva® passiert das laut Zulassungsstudien bei der ersten Spritze bei sechs bis acht Prozent der Patienten, bei der zweiten ist die Zahl der Fälle nur mehr halb so groß und bei der dritten halbiert sich die Zahl erneut. Zudem können diese Symptome mit NSAR sehr gut behandelt werden bzw. gebe ich Patienten, die eine solche Reaktion zeigen, bei den nächsten Behandlungen schon prophylaktisch zwei bis drei Tage ein NSAR.

Sind die Kosten höher als bei der oralen Therapie?

Muschitz: Nein. Auf's Jahr hochgerechnet bewegen sich die Preise für die i.-v.-Therapie auf jenem der oralen Originalpräparate. Ich kann nicht nachvollziehen, warum sie immer noch in der hellgelben Box sind.

Sollten Bisphosphonate auch präventiv eingesetzt werden?

Muschitz: Jedenfalls vor der ersten Fraktur bei entsprechend schlechten Werten in der Knochendichtemessung. Eine Hüftfraktur kostet in Österreich an die 20.000 Euro. Dazu kommt eine Mortalität von etwa 25 bis 30 Prozent innerhalb eines Jahres, sehr oft aufgrund der Immobilisierung der Patienten. Da ist Prävention wirklich sinnvoll.

Das Gespräch führte Livia Rohrmoser.

Literatur:

1. Cramer J et al. J Bone Miner Res 2004; 19 (Suppl 1): S448 (Abstract M434).

Korrespondenzadresse:

Dr. Christian Muschitz

II. Medizinische Abteilung

Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien

A-1060 Wien, Stumpergasse 13

E-Mail: christian.muschitz@bhs.at

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](#)