

Journal für
Mineralstoffwechsel

Zeitschrift für Knochen- und Gelenkserkrankungen

Orthopädie • Osteologie • Rheumatologie

**Interview: SERMs: Physiologische
Therapie der Osteoporose mit
Zusatznutzen**

*Journal für Mineralstoffwechsel &
Muskuloskelettale Erkrankungen*

2009; 16 (2), 104

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



SERMs: Physiologische Therapie der Osteoporose mit Zusatznutzen

Selektive Östrogenrezeptor-Modulatoren (SERMs) induzieren einen physiologischen Schutz vor verstärktem Knochenabbau, betont Univ.-Prof. Dr. Johann Bröll, Leiter des Rehabilitationszentrums in Wien-Oberlaa. Derzeit steht mit Raloxifen ein einziger Vertreter dieser Substanzklasse zur Therapie der postmenopausalen Osteoporose in Österreich zur Verfügung, weitere SERMs befinden sich in Zulassung, was die Attraktivität dieser Substanzklasse untermauert.

Könnten Sie den Wirkmechanismus von selektiven Östrogenrezeptor-Modulatoren am Beispiel von Raloxifen zusammenfassen?

Prof. Bröll: Raloxifen ist ein selektiver Östrogenrezeptor-Modulator (SERM), der in der Lage ist, am Knochen eine den Östrogenen analoge Wirkung zu entfalten. Raloxifen hemmt also den Knochenabbau und stabilisiert die Knochenmikroarchitektur und besitzt gleichzeitig wesentliche Vorteile, die Brustdrüse und den Uterus betreffend.

Würden Sie Raloxifen als „Hormon“, etwa vergleichbar mit Östrogen, beschreiben?

Prof. Bröll: Nein, Raloxifen ist kein Hormon. Eine Therapie mit Raloxifen ist daher ausdrücklich keine Hormonersatztherapie. Raloxifen ist entwickelt worden, um den Effekt von Östrogen am Knochen zu stimulieren, ohne dabei die problematischen Nebenwirkungen einer Hormonersatztherapie zu induzieren. Eine klassische Hormonersatztherapie ist meiner Meinung nach nur bei Frauen indiziert, die unter einem klinisch manifesten perimenopausalen Syndrom leiden. Für Frauen ohne perimenopausales Syndrom, bei denen eine Osteoporose vorliegt, ist Raloxifen das Mittel der ersten Wahl.

Wie wirksam ist Raloxifen in der Prophylaxe und Therapie von osteoporotischen Frakturen?

Prof. Bröll: Insbesondere in den ersten zehn Jahren nach der Menopause kommt es aufgrund des Abfallens des Östrogenspiegels zu einem ausgeprägten Anstieg der Knochenresorption, des Knochenabbaus sowie des Frakturrisikos. Die antiresorptive und somit knochenprotektive Wirkung von Raloxifen ist mit anderen Substanzklassen, die zur Prävention und Therapie der Osteoporose eingesetzt werden, vergleichbar, etwa mit Bisphosphonaten. Die Substanz vermindert allen Studien zufolge bei postmenopausalen Frauen mit Osteoporose die Inzidenz vertebraler Frakturen und erhöht die Knochenmasse.

Sie sprechen den Zusatznutzen von Raloxifen an. In allen Studien wurde nämlich dargestellt, dass Raloxifen das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, signifikant senken kann. Welche Frauen können davon besonders profitieren?

Prof. Bröll: Alle Studien mit Raloxifen ergaben eine signifikante Risikoreduktion für die Entwicklung eines Hormonrezeptor-positiven Mammakarzinoms. Im Rahmen der vierjährigen klinischen Zulassungsstudie etwa konnte das Risiko, an

Brustkrebs zu erkranken, im Vergleich zu Placebo um 62 Prozent gesenkt werden. Dies ist deshalb besonders relevant, weil die Mehrzahl der postmenopausalen Frauen an einem Hormonrezeptor-positiven Mammakarzinom erkrankt. Raloxifen eignet sich daher besonders für osteoporotische Frauen mit einem erhöhten Risiko für Mammakarzinome, etwa aufgrund einer positiven Familienanamnese. Wenn diese Frauen eine Hormonersatztherapie bekommen, erhöht sich das Brustkrebsrisiko deutlich, unter Raloxifen hingegen können wir das Risiko signifikant reduzieren. Daher: Wenn eine Frau eine osteoporotische Therapie benötigt und ein erhöhtes Mammakarzinomrisiko hat, würde ich auf jeden Fall Raloxifen verordnen. Darüber hinaus verursacht Raloxifen im Gegensatz zu einer Hormonersatztherapie keine Brustschmerzen.

Gibt es weitere Vorteile bei der Therapie mit Raloxifen?

Prof. Bröll: Ja, wir wissen aus den Studien, dass Raloxifen das C-reaktive Protein senken kann, was hingegen unter Hormonersatztherapie deutlich erhöht wird. C-reaktives Protein wiederum gilt als wesentlicher Marker für ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko.

Welche Nachteile hat die Therapie mit Raloxifen?

Prof. Bröll: Die Substanz kann, ebenso wie eine Hormonersatztherapie, das thromboembolische Risiko erhöhen. Bei Patientinnen mit einem erhöhten Risiko für thromboembolische Ereignisse dürfen wir Raloxifen daher nicht unkritisch verordnen.

Zusammenfassend: Welchen osteoporotischen Patientinnen würden Sie Raloxifen verschreiben?

Die ideale Patientin für Raloxifen ist meiner Meinung nach eine unmittelbar postmenopausale Frau, etwa bis zum 60. oder 65. Lebensjahr, sofern bei ihr eine Osteoporose diagnostiziert wurde. Denn mit dieser antiresorptiven und gleichzeitig physiologischen Therapie kann ich das osteoporotische Frakturrisiko wirksam verhindern und gleichzeitig das Brustkrebsrisiko signifikant senken.

Weitere Information:

DI. Dr. Wolfgang A. Gollneritsch

Product Manager

DAIICHI SANKYO AUSTRIA GmbH

A-1160 Wien, Effingergasse 21

Tel. 01/485 86 42-49

E-Mail: wolfgang.gollneritsch@daiichi-sankyo.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](#)