

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

**Rasche und konsistente Senkung des
Frakturrisikos unter Risedronat**

Dobnig H

*Journal für Mineralstoffwechsel &
Muskuloskelettale Erkrankungen*

2002; 9 (1), 39-40

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



RASCHE UND KONSISTENTE SENKUNG DES FRAKTURRISIKOS UNTER RISEDRONAT

RASCHE UND
KONSISTENTE
SENKUNG DES
FRAKTURRISIKOS
UNTER
RISEDRONAT

Die bisherige Sichtweise der Osteoporose, auch unter Ärzten, war vielfach von dem Bild geprägt, daß diese nur langsam fortschreitet und eine Behandlung erst nach Jahren Wirkung zeigt. Dies kann heute eindrucksvoll durch „harte Daten“ widerlegt werden.

Neue Erkenntnisse zeigen nämlich, daß die manifeste Osteoporose eine äußerst dynamische Erkrankung sein kann, wobei das Auftreten der ersten Wirbelkörperfraktur einen dramatischen Wendepunkt in der weiteren Osteoporoseentwicklung darstellt: Nach einem solchen Ereignis steigt das zukünftige Frakturrisiko drastisch an, denn 20 % dieser Patienten erleiden innerhalb des darauffolgenden Jahres bereits die nächste Wirbelkörperfraktur [1].

Mit dieser Erkenntnis ändert sich jedoch auch das Anforderungsprofil einer modernen Osteoporosetherapie. Gefordert wird jetzt zusätzlich zur allgemeinen Langzeitwirksamkeit der Nachweis einer raschen Reduktion neuer Wirbelkörperfrakturen. Je früher dieser Therapieeffekt nachweisbar ist, desto rascher wird auch die Hochrisiko-Patientin vor weiteren Frakturereignissen geschützt und die individuell mitunter deutlich beschleunigte Frakturkaskade unterbrochen.

Risedronat ist die bislang einzige Substanz, die eine Reduktion aller morphometrisch nachweisbaren Wirbelkörperfrakturen nach einem Jahr Behandlung in mehreren unabhängigen Studien belegen kann. Diese Substanz wurde im bisher größten prospektiven klinischen Osteoporose-Phase III-Programm an über 15.000 Patientinnen getestet.

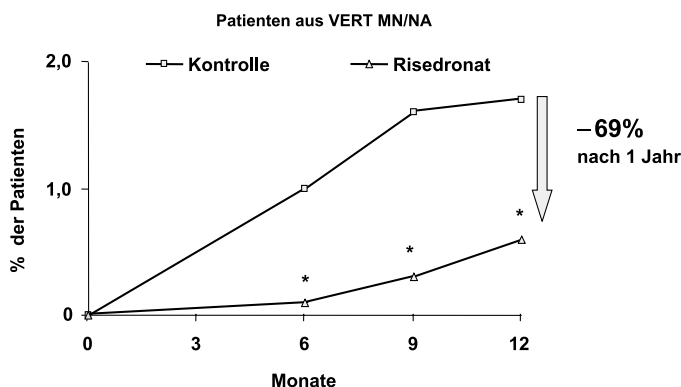
Bei Risedronat-behandelten Patientinnen (5 mg täglich) mit manifester Osteoporose konnte in zwei unabhängigen Studien [2, 3] bereits nach einem Jahr eine Reduktion des Wirbelkörperfrakturrisikos um bis zu 65 % ($p < 0,001$) nachgewiesen werden. Bei Hoch-Risikopatientinnen mit mindestens 2 Wirbelkörperfrakturen zu Studienbeginn lag diese Risikoreduktion sogar bei bis zu 74 % ($p < 0,001$) [4]. Klinische Wirbelkörperfrakturen konnten bereits nach 6 Monaten signifikant reduziert werden (Abb. 1), nach 12 Monaten zeigte sich eine Reduktion des Frakturrisikos um 69 % ($p = 0,009$) [5]. Übereinstimmend mit Resultaten weiterer Risedronat-Studien zeigen diese Ergebnisse eindeutig, daß schnelles Handeln nach einer frischen Wirbelkörperfraktur nicht nur dringend notwendig, sondern auch möglich ist. Zu betonen ist darüberhinaus, daß die Frakturreduk-

tionen in allen Studien im Vergleich zu einer Basisversorgung mit 1000 mg Kalzium und Vitamin D (bis zu 500 IE) zu sehen waren.

Auch bei der Behandlung von 518 Patienten (darunter 184 Männer) mit Glukokortikoid-induzierter Osteoporose konnte eine frühe Reduktion des Frakturrisikos nachgewiesen werden. Nach nur einem Behandlungsjahr zeigte sich in der Gesamtpopulation (Durchschnittsalter: 59 Jahre) eine signifikante Reduktion von Wirbelkörperfrakturen um 70 % ($p = 0,01$) [6], bei Auswertung der Männerpopulation alleine sogar eine Fraktur-reduktion von 82 % ($p = 0,008$) [7].

Auch bei der deutlich älteren Studienpopulation des HIP-Studienprogrammes (Hip Intervention Program) bei über 9300 Frauen (Durchschnittsalter: 78 Jahre) bestätigte sich die signifikante Reduktion des Risikos für Wirbelkörperfrakturen nach bereits einem Jahr [8]. In der Gesamtpopulation dieser älteren Frauen lag die Reduktion bei 55 % ($p < 0,001$), in der Gruppe derer mit mindestens 2 prävalenten Wirbelkörperfrakturen sogar bei 67 % ($p < 0,001$) und bei denen, die neben zwei prävalenten Wirbelkörperfrakturen auch noch eine erniedrigte Knochendichte an der LWS (T-Score kleiner $-2,5$ SD) aufwiesen, sogar bei 93 % [9]. In dieser Studie wurde erstmals bei einem Bisphosphonat die Reduktion von Schenkelhalsfrakturen als primäres Studienendziel untersucht. Das Risiko für Schenkelhalsfrakturen bei Patientinnen mit erniedrigter Knochendichte konnte unter einer 3-jährigen Therapie mit Risedronat 5 mg um 40 % gesenkt werden [10]. Patienten mit manifester Osteoporose zu Studienbeginn, die ein besonders hohes Risiko für Schenkelhalsfrakturen aufwiesen, sprachen besonders gut auf die Therapie an. Hier konnte das Schenkelhalsfrakturrisiko sogar um 60 % reduziert werden. Die „number needed to treat“ (NNT), also die Anzahl der Patienten, die mit Risedronat 5 mg behandelt werden muß, um

Abbildung 1: Schnelle Reduktion neuer Wirbelkörperfrakturen: Effekte auf klinische Wirbelkörperfrakturen bei PMO (nach [5])



eine Schenkelhalsfraktur zu verhindern, lag hier bei 29 Patienten über 3 Jahre. Patientinnen, die lediglich aufgrund klinischer Risikofaktoren (Alter mindestens 80 Jahre, erhöhtes Sturzrisiko) in die Studie aufgenommen wurden, zeigten keine signifikante Frakturrisikoreduktion am Schenkelhals. Dies macht deutlich, wie wichtig eine gezielte Osteoporosetherapie, gestützt auf sowohl anamnestiche, klinische wie apparative Diagnostik, zur Erreichung guter Therapieergebnisse ist.

Die Studienergebnisse hinsichtlich des zeitlichen Einsetzens der Frakturrisikoreduktion sind konsistent über alle durchgeführten klinischen Untersuchungen nachweisbar und belegen anschaulich, daß auch besonders von der Osteoporose betroffene Patienten bereits innerhalb der ersten sechs Behandlungsmonate mit günstigen, also das Skelettsystem stabilisierenden, Therapieeffekten rechnen dürfen.

Literatur:

1. Lindsay R, Silverman SL, Cooper C, Hanley DA, Barton I, Broy SB, Licata A, Benhamou L, Geusens P, Flowers K, Stracke H, Seeman E. Risk of new vertebral fracture in the year following a fracture. JAMA 2001; 285: 320-3.
2. Harris ST, Watts NB, Genant HK, et al. Effects of risedronate treatment on vertebral and nonvertebral fractures in women with postmenopausal osteoporosis: a randomized controlled trial. Vertebral Efficacy With Risedronate Therapy (VERT) Study Group. JAMA 1999; 282: 1344-52.

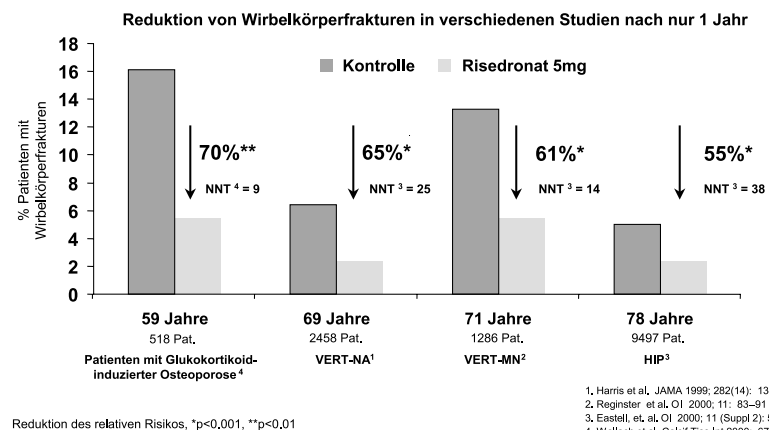
3. Reginster JY, Minne HW, Sorensen OH, et al. Randomized trial of the effects of risedronate on vertebral fractures in women with postmenopausal osteoporosis. Osteoporosis Int 2000; 11: 83-91.
4. Roux CH et al. Risedronate rapidly reduces vertebral fracture risk in postmenopausal women with established osteoporosis. Arthr Rheum 1999; 42 (suppl. 9): 1300.
5. Watts NB et al. Risedronate reduces the risk of clinical vertebral fractures in just 6 months JBMR 2001; 16 (suppl. 1): SU 409.
6. Wallach S, Cohen S, Reid DM et al. Effects of risedronate treatment on bone density and vertebral fractures in patients on corticosteroid therapy. Calcif Tissue Int 2001; 67: 277-85.
7. Reid DM et al. Risedronate increases bone density and reduces vertebral fracture risk within one year in men on corticosteroid therapy. Calcif Tissue Int 2002; in press.

8. Eastell R et al. Risedronate rapidly reduces vertebral fracture risk in patients with varying degrees of osteoporotic severity. Osteoporosis Int 2000; 11 (suppl. 2): 564.
9. Roux CH, Wasnich R, Adachi J et al. Risedronate rapidly and consistently reduces vertebral fracture risk in elderly postmenopausal women. Osteoporosis Int 2000; 11 (suppl. 2): S 57-209.
10. McClung MR, Geusens P, Miller PD et al. Effect of risedronate on the risk of hip fracture in elderly women. N Engl J Med 2001; 344: 333-40.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. med. Harald Dobnig
Medizinische Universitätsklinik Graz,
Abteilung für Endokrinologie
A-8036 Graz, Auenbruggerplatz 15
e-mail: harald.dobnig@kfunigraz.ac.at

Abbildung 2: Konsistente Studienergebnisse aus großen Studien (unabhängig von Patientenalter und Erkrankung)



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](#)