

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

Für Sie gelesen

Journal für Menopause 2003; 10 (1) (Ausgabe für Österreich)

Homepage:

www.kup.at/menopause

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

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



EARLY EFFECTS OF RALOXIFENE ON CLINICAL VERTEBRAL FRACTURES AT 12 MONTHS IN POSTMENOPAUSAL WOMEN WITH OSTEOPOROSIS

Maricic M, Adachi JD, Sharkar S, Wu W, Wong M, Harper KD. Arch Intern Med 2002; 162: 1140–3.

Zusammenfassung

Unter Raloxifen, einem selektiven Estrogenrezeptormodulator, der für die Behandlung der postmenopausalen Osteoporose indiziert ist, konnte in der MORE-Studie eine signifikante Reduktion des Risikos von Wirbelfrakturen im Vergleich zu Placebo nach 3 Jahren gezeigt werden. Eine weitere Auswertung wurde für die Reduktion des Risikos von neuen klinischen Wirbelfrakturen nach einem Jahr durchgeführt.

In der MORE-Studie wurden insgesamt 7705 Frauen eingeschlossen, wovon 2576 Placebo, 2557 Raloxifen 60 mg/Tag und 2572 Raloxifen 120 mg/Tag erhielten. Basismedikation für alle Frauen war Kalzium und Vitamin D.

Das mittlere Alter dieser Frauen zu Studienbeginn war 66,5 Jahre, die Frauen waren durchschnittlich 19 Jahre nach der Menopause, und bei allen Frauen war eine Osteoporose mit einem T-Score von mindestens –2,5 diagnostiziert.

Primärer Endpunkt war die Evaluierung der Reduktion des Risikos von Wirbelfrakturen in einem Zeitraum von 3 Jahren im Vergleich zur Placebogruppe.

Um die Wirksamkeit von Raloxifen nach einem Jahr zu evaluieren, wurde die Inzidenz von neuen klinischen Frakturen nach 12 Monaten erhoben.

Neue klinische Frakturen sind symptomatische Wirbelfrakturen, d. h. Wirbelfrakturen, die mit entsprechend schweren Symptomen (Schmerzen, Größenverlust) einhergehen und radiologisch als Wirbelkompressionsfrakturen bestätigt werden.

Röntgenaufnahmen wurden im Rahmen der MORE-Studie planmäßig zu Beginn, nach 2 und nach 3 Jahren durchgeführt. Außerplanmäßige Röntgenaufnahmen nach einem Jahr wurden nur für symptomatisch aufgetretene Wirbelfrakturen

erstellt und sind Basis für die Auswertung nach einem Jahr.

Nach einem Jahr konnte unter der Therapie mit Raloxifen 60 mg das Risiko für neue klinische Frakturen um 68 % (95 % Konfidenzintervall 20 bis 87 %) im Vergleich zu Placebo in der gesamten Studienpopulation gesenkt werden.

Bei Frauen mit vorbestehenden Frakturen, welche ein erhöhtes Risiko für neue Frakturen haben, konnte unter Raloxifen das Risiko um 66 % (95 % Konfidenzintervall 23–89 %) im Vergleich zu Placebo gesenkt werden (Abb. 1).

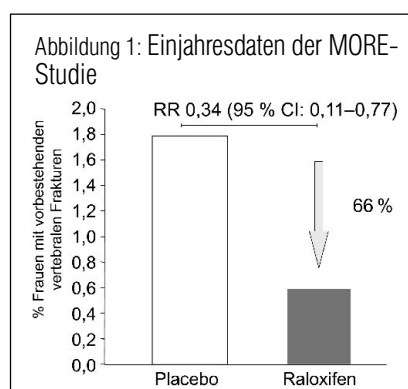
Expertenmeinung zum Thema Osteoporose – MORE-Studie – Raloxifen von H. Resch

Wie wichtig ist Ihrer Ansicht nach eine frühzeitige Diagnostik und Therapie der Osteoporose?

Ein möglichst frühes Erfassen eines erhöhten Knochensubstanzverlustes und der relevanten Risikofaktoren für die Entstehung einer Osteoporose ist sehr wichtig.

Aus mehreren Studien ist bekannt, daß neben einer genetischen Disposition zum einen die erniedrigte Knochendichte, zum anderen vor allem eine bereits bestehende Fraktur die wichtigsten Faktoren im Risikoprofil, eine weitere Fraktur zu erleiden, darstellen.

Eine rechtzeitige Diagnose – idealerweise noch vor der ersten Fraktur – und der damit einhergehende rechtzeitige, frühe Beginn einer Therapie ist für den weiteren klinischen Verlauf des Patienten mit Osteoporose somit von großer Bedeutung.



Wie sehen Sie die Bedeutung von klinischen Wirbelfrakturen in der Osteoporose?

Als klinische Frakturen werden jene Wirbelfrakturen bezeichnet, welche mit dem klinischen Symptom Rückenschmerz einhergehen und letztlich auch eine Größenabnahme bedingen. Neueste Studiendaten zeigen, daß klinische Frakturen auch häufiger mit deutlicheren morphologischen Wirbelkörperveränderungen assoziiert sind als die sogenannten stillen Frakturen – Wirbelkörperveränderungen ohne Schmerzen. Somit sind klinische Frakturen ein signifikanter Risikofaktor für weitere Frakturen. Eine möglichst schnelle Risikoreduktion weiterer Frakturen ist daher besonders bei klinischen Frakturen von ganz großer Bedeutung.

Die Risikosenkung von klinischen Wirbelfrakturen nach 12 Monaten Raloxifentherapie um 68 % bestätigt die schnelle Wirksamkeit, wie wir sie bereits von den Bisphosphonatstudien kennen, auch für Raloxifen.

Die Analyse der Patientengruppe mit bereits vorbestehenden Frakturen, in der eine Risikoreduktion von 66 % nach einem Jahr gezeigt werden konnte, ist bei dieser High-risk-Gruppe besonders erfreulich und beeindruckend.

Wie beurteilen Sie aufgrund der aktuellen Datenlage die Anwendung von Raloxifen?

Die MORE-Studie hat gezeigt, daß unter Raloxifen das Risiko von vertebralem Frakturen nach drei und vier Jahren insbesondere bei Patientinnen ohne prävalente Frakturen statistisch signifikant gesenkt werden kann.

Die nunmehr vorliegende Auswertung der klinischen Frakturen nach einem Jahr bestätigt Raloxifen als schnell wirksame Medikation zur Verhinderung von Wirbelkörperfrakturen auch bei Patientinnen mit Osteoporose und prävalenten Frakturen.

Weiters bietet Raloxifen für diese Patientinnengruppe noch zusätzliche positive Nebeneffekte, wie etwa die Senkung des Brustkrebsrisikos.

Prim. Univ.-Prof.
Dr. med. Heinrich Resch
KH der Barmherzigen Schwestern Wien
II. Medizinische Abteilung

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

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