

Journal für
Mineralstoffwechsel

Zeitschrift für Knochen- und Gelenkerkrankungen
Orthopädie • Osteologie • Rheumatologie

Für Sie gelesen

*Journal für Mineralstoffwechsel &
Muskuloskelettale Erkrankungen*
2001; 8 (3)

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



FÜR SIE GELESEN

ALENDRONATE FOR THE TREATMENT OF OSTEOPOROSIS IN MEN

Orwoll E et al. N Engl J Med 2000; 343: 604–10.

Einleitung: Osteoporose ist bei Männern zwar nicht so weit verbreitet wie bei Frauen, dennoch treten ca. 25 bis 30% aller Hüftfrakturen bei Männern auf und viele Männer weisen Wirbeldeformitäten auf. Die Gründe von Osteoporose beim Mann beinhalten Glukokortikoid-Exzeß, Hypogonadismus sowie verschiedene systemische Gründe wie Medikation oder Lebensstil, oftmals gibt es jedoch keine kausale Ursache. Trotz dieser Tatsachen gibt es keine große kontrollierte Behandlungsstudie bei Männern.

Methodik: 241 Männer wurden in diese multizentrische, doppelblinde, 2-jährige Studie, die die Wirkung von 10 mg Alendronat oder Placebo untersuchen sollte, eingeschlossen (31 bis 87 Jahre, Mittelwert 63). Ca. $\frac{1}{3}$ der Patienten hatte zu Studienbeginn niedrige freie Testosteronwerte im Serum, der Rest hatte normale Werte. Männer mit anderen sekundären Ursachen der Osteoporose wurden ausgeschlossen. Alle Patienten erhielten Vitamin D- und Kalzium-Supplementation. Der Hauptendpunkt waren prozentuelle Veränderungen der Lendenwirbelsäulen-, Hüft- und Gesamtknochendichte.

Ergebnisse: Die Patienten der Alendronat-Gruppe wiesen einen mittleren Anstieg (\pm SD) der Knochendichte an der Lendenwirbelsäule von $7,1 \pm 0,3\%$, am Oberschenkelhals von

$2,5 \pm 0,4\%$ und der Gesamtknochendichte von $2,0 \pm 0,2\%$ auf ($p < 0,001$ für alle verglichen mit den Ausgangswerten). In der Placebo-Gruppe hingegen stieg die Knochendichte an der Lendenwirbelsäule um $1,8 \pm 0,5\%$ an ($p < 0,001$ verglichen mit den Ausgangswerten) und wies keine signifikanten Änderungen am Oberschenkelhals sowie bei der Gesamtknochendichte auf. Der Anstieg der Knochendichte war in der Alendronat-Gruppe an allen Meßorten größer als in der Placebo-Gruppe ($p < 0,001$). Die Inzidenz von Wirbelfrakturen war in der Alendronat-Gruppe niedriger als in der Placebo-Gruppe ($0,8$ vs. $7,1\%$, $p = 0,02$). Die Patienten der Placebo-Gruppe verloren um $2,4$ mm an Größe, verglichen mit der Alendronat-Gruppe mit $0,6$ mm ($p = 0,02$). Alendronat wurde allgemein gut vertragen, nur 14 Patienten beendeten die Studie aufgrund von Nebenwirkungen vorzeitig, davon 10 in der Placebo-Gruppe und 4 in der Alendronat-Gruppe.

Schlußfolgerung: Bei Männern mit Osteoporose wird mit Alendronat die Knochendichte von Wirbelsäule, Hüfte sowie am gesamten Körper erhöht und es wird Wirbelfrakturen und Größenverlusten vorgebeugt.

Kommentar des Experten:

Oral verabreichte Aminobisphosphonate stellen eine sehr gut belegte Behandlungsform der Osteoporose bei postmenopausalen Frauen dar. Die Studie von Orwoll et al. ist für die Behandlung der Osteoporose bei Männern von großer Bedeutung, da in bezug auf die Knochendichte ähnliche Ergebnisse wie bei der postme-

nopausalen Osteoporose beobachtet wurden. Die signifikant niedrigere Inzidenz an Wirbelkörperfrakturen bei den mit Alendronat behandelten Männern steht ebenfalls mit den bei Frauen mit Osteoporose erhobenen Daten im Einklang; es muß allerdings angeführt werden, daß die Frakturinzidenz in der Studie von Orwoll et al. nicht der primäre Endpunkt war. In bezug auf nicht-vertebrale Frakturen fanden sich keine signifikanten Unterschiede; für die Zukunft wäre eine Studie an Männern mit dem primären Endpunkt Frakturinzidenz wünschenswert.

Bei etwa zwei Drittel der Männer, die in die Studie von Orwoll und Mitarbeitern eingeschlossen wurden, lag eine idiopathische Osteoporose vor; die übrigen Patienten hatten niedrige Serumspiegel des freien Testosterons. Der Anstieg der lumbalen Knochendichte unter Alendronat war bei den Patienten mit normalen und denjenigen mit erniedrigten Testosteronspiegeln ähnlich. Männer mit anderen sekundären Osteoporose-Ursachen als niedrige Testosteronwerte wurden nicht in die Studie eingeschlossen; in diesem Zusammenhang sollte jedoch erwähnt werden, daß in Studien an Glukokortikoid-behandelten Patienten gezeigt werden konnte, daß Aminobisphosphonate bei Männern und Frauen zu einem ähnlichen Knochendichteanstieg führen.

Insgesamt stellt die Publikation von Orwoll und Mitarbeitern eine gute Rationale für die Behandlung der (idiopathischen) Osteoporose beim Mann mit Alendronat dar.

Univ.-Prof. Dr. Peter Pietschmann, Wien

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](#)