

Journal für  
**Mineralstoffwechsel**

Zeitschrift für Knochen- und Gelenkerkrankungen

Orthopädie • Osteologie • Rheumatologie

**Kongressbericht: Die vielen  
Gesichter der schweren Osteoporose**

Leitner H

*Journal für Mineralstoffwechsel &  
Muskuloskelettale Erkrankungen*

2013; 20 (2), 74

**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](http://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. G 2022031108M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

# Kongressbericht: Die vielen Gesichter der schweren Osteoporose

*Die Osteoporose ist eine vielschichtige Erkrankung, die in zahlreiche Fachdisziplinen – von der Inneren Medizin über die Orthopädie bis hin zur Gynäkologie – reicht. Allen gemeinsam ist jedoch, dass Schmerz – insbesondere Rückenschmerz – eines der Schlüsselsymptome ist, das an das mögliche Vorliegen einer Osteoporose denken lassen sollte. Anlässlich eines Symposiums im Rahmen der 21. Osteoporosetagung in St. Wolfgang diskutierten Vertreter der Gynäkologie, der Orthopädie sowie der Inneren Medizin anhand von Kasuistiken jeweils fachspezifische Aspekte der Osteoporose.*

Eine 71-jährige Patientin wird mit akuter, ausgeprägter Schmerzsymptomatik mit Rundrückenbildung bei ihrem Gynäkologen vorstellig. In der Röntgenaufnahme zeigen sich multiple Wirbelkörperfrakturen. Die Anamnese ergibt keine zuvor bestehenden Schmerzen und keine osteoporosespezifische Vortherapie. Grundsätzlich besteht für die Therapie der Osteoporose die Option einer antiresorptiven oder einer knochenanabolen Therapie. „Für diese Patientin mit multiplen Wirbelkörperfrakturen kommt für mich nur eine osteoanabole Behandlung infrage, da der weitere Bestandschutz mit Antiresorptiva nicht ausreichend ist“, erklärt **Prof. Dr. Peyman Hadji**, Leiter des Schwerpunkts Gynäkologische Endokrinologie, Reproduktionsmedizin und Osteologie, Marburg (D).

Die Rationale für solches Handeln stammt aus dem „Fracture Prevention Trial“, in dem mit dem Parathormon (PTH) Teriparatid (TPTD) das Risiko für neue mittelschwere bis schwere Frakturen im Vergleich zu Placebo um 90 % gesenkt werden konnte [1]. In einer Subgruppenanalyse konnte darüber hinaus gezeigt werden, dass die Therapie mit TPTD das Auftreten neuer vertebraler Frakturen unabhängig von der Anzahl und dem Schweregrad der vorbestehenden Frakturen reduziert [2]. Zu ähnlichen Ergebnissen kam eine direkte Vergleichsstudie, in der die Inzidenz von vertebralen Frakturen bei Patienten mit manifester Osteoporose und vorbestehenden vertebralen Frakturen unter TPTD signifikant stärker reduziert werden konnte als unter Risedronat [3].

## ■ Glukokortikoid-induzierte Osteoporose (GIOP)

„Glukokortikoide haben für den Knochen definitiv eine desaströse Wirkung“, sagt **Prim. Univ.-Prof. Dr. Ludwig Erlacher**, 2. Med. Abt. im SMZ Süd, Kaiser-Franz-Josef-Spital, Wien. So fördern sie einerseits die Apoptose der Osteoblasten und Osteozyten und stimulieren andererseits die Osteoklasten. „PTH fördert direkt die Osteoblasten, weshalb es pathophysiologisch sinnvoll ist, bei GIOP dieses knochenanabole Medikament einzusetzen“, folgert Erlacher. In einer Vergleichsstudie konnte gezeigt werden, dass PTH sowohl bei postmenopausalen Frauen als auch bei Männern die Knochendichte signifikant stärker steigert als die Vergleichssubstanz Alendronat [4]. So empfiehlt auch die Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie zur Prophylaxe und Therapie der GIOP Teriparatid als mögliche Alternative zu Bisphosphonaten. Bei einer notwendigen Glukokortikoidtherapie von  $\geq 7,5$  mg Prednisolon-

äquivalent über  $\geq 3$  Monate bei  $> 50$ -Jährigen sollte eine spezifische Therapie von Anfang an erfolgen [5].

Die einfachste Methode, um Risikopatienten zu identifizieren, ist die Ermittlung von vorbestehenden Frakturen, da ein direkter Zusammenhang zwischen vertebralen Vorfrakturen und dem Risiko, eine weitere Fraktur zu erleiden, besteht [6]. „Wir verfügen damit über eine Möglichkeit, einen Hochrisiko-Patienten einfach zu definieren und so die Subgruppe herauszufiltern, die wir primär mit einer spezifischen knochenanabolen Therapie behandeln sollten“, schließt Erlacher.

## ■ Stratifizierung des Frakturrisikos

Schmerz ist das häufigste Symptom der orthopädischen Konsultation. Ursachen für chronische Schmerzen bei Osteoporose können Knochenstrukturschwäche mit Überlastung, Knochenödeme oder Stressfrakturen sein. Akute Schmerzen bei Osteoporose sind hingegen meist mit Frakturen assoziiert. Osteoporose kann jedoch auch gemeinsam mit Arthrose und Gewebedegeneration auftreten. „Wir müssen nun als Orthopäden eine Risikostratifizierung dahingehend durchführen, wann bei einem Patienten mit einer Lumbalgie ein erhöhtes Frakturrisiko besteht“, fordert **Univ.-Prof. Dr. Stefan Nehrer**, Leiter des Zentrums für Regenerative Medizin und Orthopädie, Donau-Universität Krems. Ein valides Mittel dazu ist der FRAX, der zur Einschätzung des Frakturrisikos neben der Knochendichte Parameter wie Raucherstatus, Ernährungsstatus, Vorfrakturen, Kortisonmedikation u. v. m. heranzieht.

Wie die Praxis zeigt, sind Frakturen auch unter antiresorptiver Therapie möglich. Nehrer macht darauf aufmerksam, dass nicht die Knochenmineraldichte alleine, sondern wesentliche strukturelle Morphologie für die Festigkeit des Knochens verantwortlich ist. „Therapiewechsel bei Therapieresistenz oder Auftreten neuer Faktoren ist daher von Bedeutung“, schließt Nehrer.

**Quelle:** Eli Lilly Satellitensymposium im Rahmen der 21. Osteoporosetagung, 27. April 2013, St. Wolfgang

*Autor: Mag. Harald Leitner*

## Literatur:

1. Neer RM, Arnaud CD, Zanchetta JR, et al. Effect of parathyroid hormone (1-34) on fractures and bone mineral density in postmenopausal women with osteoporosis. *N Engl J Med* 2001; 344: 1434–41.
2. Gallagher JC, Haynatski G, Fowler S. Calcitriol therapy reduces falls and fractures in elderly women. *Calcif Tissue Int* 2003; 72: S334.
3. Hadji P, Zanchetta JR, Russo L, et al. The effect of teriparatide compared with risedronate on reduction of back pain in postmenopausal women with osteoporotic vertebral fractures. *Osteoporos Int* 2012; 23: 2141–50.
4. Langdahl BL, Marin F, Shane E, et al. Teriparatide versus alendronate for treating glucocorticoid-induced osteoporosis: an analysis by gender and menopausal status. *Osteoporos Int* 2009; 20: 2095–104.
5. Rintelen B, Bobacz K, Höfle G, et al. Empfehlungen der Arbeitsgruppe Osteologie zur Prophylaxe und Therapie der Glukokortikoid-induzierten Osteoporose. *Wien Klin Wochenschr* 2011; 123: 1–12.
6. Siris ES, Genant HK, Laster AJ, et al. Enhanced prediction of fracture risk combining vertebral fracture status and BMD. *Osteoporos Int* 2007; 18: 761–70.

## Weitere Informationen:

Eli Lilly Austria Ges.m.b.H.

Ursula Kejda

A-1030 Wien, Kölblgasse 8–10

E-Mail: kejda\_ursula@lilly.com

Fachkurzinformation siehe Seite 80

ATFRT00290

Entgeltliche  
Einschaltung

# 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](#)