

Journal für
Mineralstoffwechsel

Zeitschrift für Knochen- und Gelenkerkrankungen

Orthopädie • Osteologie • Rheumatologie

Aktuelles: Preotact(R):

Osteoanabole Therapie mit

Parathormon

Koblmeier G

Journal für Mineralstoffwechsel &

Muskuloskeletale Erkrankungen

2007; 14 (3), 116-117

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

G. Koblmiller

PREOTACT®: OSTEOANABOLE THERAPIE MIT PARATHORMON

AKTUELLES

EFFIZIENTE UND ALLTAGS- TAUGLICHE THERAPIE DER OSTEOPOROSE

Eine vielversprechende Alternative zu derzeit gängigen Osteoporosetherapien bietet die osteoanabole Therapie mit Parathormon. Mit PTH 1-84*) steht das komplette humanidente Molekül zur Verfügung. Der eigens dafür entwickelte Applikator ermöglicht die problemlose Selbstanwendung.

NEUBILDUNG VON KNOCHEN

„Hauptwirkung des Parathormons ist eigentlich die Stimulierung der Osteoklastentätigkeit“, erklärt **Univ.-Doz. Dr. Marius Kraenzlin** von der Baseler Universitätsklinik für Endokrinologie, Diabetologie und klinische Ernährung anlässlich des internationalen Kongresses „Osteologie 2007“ in Wien. „Wird es aber intermittierend verabreicht, kommt es mit sofortiger Wirkung zur Neubildung von Knochen, und zwar periosteal und endosteal.“ Nach zwölf Monaten ist ein Dichtezuwachs von 30 % am trabekulären Knochen der Wirbelsäule festzustellen sowie ein positiver Einfluß auf Dicke und Konnektivität der Knochenbälkchen. „Anzahl und Dichte der Trabekel werden erhöht, der trabekuläre Abstand verringert sich“ bestätigt **Univ.-Prof. Dr. Christian Kasperk**, Leiter der Sektion Osteologie an der Heidelberger Universitätsklinik für Innere Medizin und Klinische Chemie. Die Reduktion der Frakturereignisse ist besonders bei Hochrisikopatienten signifikant.

Obwohl schätzungsweise 5.000 Menschen in Österreich als Hoch-

*) PTH 1-84 ist in Österreich unter dem Handelsnamen Preotact® (Nycomed Pharma GmbH) erhältlich.

risikopatienten gelten, werden nur sehr wenige mit knochenanabolen Medikamenten behandelt. Enge Verschreibungsrichtlinien verhindern den Einsatz von PTH 1-84 als Primärtherapie. Grund dafür sind die – im Vergleich zur antiresorptiven Therapie – höheren Kosten. „Eine Kosten-erstattung ist derzeit nur für Patienten vorgesehen, bei denen trotz suffizienter Behandlung mit antiresorptiver Therapie eine weitere Fraktur oder ein auffälliger Dichteverlust auftritt“, so **Univ.-Prof. Dr. Hans Bröll**, Präsident der Österreichischen Gesellschaft zur Erforschung des Knochens und Mineralstoffwechsels (ÖGEKM).

In Hinblick auf die Kosten der Behandlung wurde deshalb ein Konsens unter Osteoporoseexperten bezüglich klinischer Verlaufskontrollen erzielt. Dieser beinhaltet die Beurteilung der Patientenbefindlichkeit, die stadiometrische Körpergrößenkontrolle, die Erfassung unerwünschter Ereignisse und die Überprüfung der Compliance.

NACHBEHANDLUNG

„Eine Vorbehandlung mit Raloxifen oder Alendronat hat sich als günstig erwiesen, die kombinierte Therapie jedoch nicht“ berichtet Kasperk. „Die gleichzeitige Gabe von Parathormon und Bisphosphonaten ist nicht sinnvoll“ meint auch Kraenzlin. Die wahrscheinlichste Erklärung dafür ist, daß die Osteoklastenaktivität durch Bisphosphonate unterdrückt wird, funktionierende Osteoklasten aber für die optimale Induktion der Knochenneubildung durch Parathormon eine notwendige Voraussetzung sind. Eine Nachbehandlung mit Bisphosphonaten wird dagegen befürwortet. „Auf eine etwa zweijährige Parathormonbehandlung sollte eine Phase der antiresorptiven Therapie folgen, um den Erfolg zu sichern“ empfiehlt Kasperk.

Um sicherzustellen, daß der neugebildete Knochen mineralisiert wird, ist die zusätzliche Gabe von Vitamin D und Kalzium zweckmäßig. Bewegungstherapie bleibt ebenfalls weiterhin ein wichtiger Faktor für die Prognose. „Die osteoanabole Wirkung von Parathormon steigt mit der Belastung des Knochens.“

TOP-STUDIE

In der TOP-Studie [1] wurde die Wirkung von PTH 1-84 hinsichtlich Wirbelfrakturen und Knochendichte bei postmenopausalen Frauen mit Osteoporose untersucht. Die Studie wurde randomisiert, doppelblind, mit parallelen Gruppen, international und multizentrisch durchgeführt. Die Teilnehmer erhielten neben einer täglichen Basistherapie mit Kalzium (700 mg) und Vitamin D3 (400 IE) entweder über 18 Monate 100 µg Preotact® täglich subkutan oder ein Placebo. Nach 18 Monaten hatten 3,4 % der Patienten in der Placebogruppe neue und/oder verschlechterte vertebrale Frakturen, in der mit PTH 1-84 behandelten Gruppe jedoch nur 1,4 %. Dies bedeutet eine Reduktion um 58 % in der PTH-1-84-Gruppe gegenüber der Placebogruppe ($p = 0,001$). Bei Hochrisikopatientinnen ($BMD < -3$) beträgt die Reduktion des relativen Frakturrisikos sogar 74 % [2].

Die Therapie mit PTH 1-84 wurde allgemein gut vertragen und führte zu keinen klinisch signifikanten oder andauernden Veränderungen hämatologischer oder renaler Parameter.

Die Ergebnisse zeigen, daß Preotact® ein wirksames und im allgemeinen gut verträgliches Medikament zur Reduktion des Risikos für neue oder für die Reduktion von Verschlechterungen bestehender vertebraler Frakturen bei postmenopausalen Frauen zu sein scheint.

Literatur:

1. Greenspan SL, Bone HG, Ettinger MP et al. Effect of recombinant human parathyroid hormone (1-84) on vertebral fracture and bone mineral density in postmenopausal women with osteoporosis: a randomized trial. *Ann Intern Med* 2007; 146: 326–39.
2. Miller PD. Subgruppenanalyse der TOP-Studie. ECTS 2006.

Korrespondenzadresse:

*Gundula Koblmiller MSc
Nycomed Pharma GmbH
A-1230 Wien, Ketzergasse 200
E-Mail:
gundula.koblmiller@nycomed.com*

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](#)