

Journal für
Mineralstoffwechsel

Zeitschrift für Knochen- und Gelenkerkrankungen
Orthopädie • Osteologie • Rheumatologie

Für Sie gelesen

*Journal für Mineralstoffwechsel &
Muskuloskelettale Erkrankungen*

2010; 17 (1), 33

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

Risk Reduction of Non-Vertebral Fractures With Intravenous Ibandronate: Post-Hoc Analysis From DIVA

Sambrook P et al. *Curr Med Res Opin* 2010; 26: 599–604.

Einleitung

Es ist derzeit wissenschaftlich untermauert, dass die tägliche orale Einnahme von Bisphosphonaten die Knochendichte verbessern, und sowohl vertebrale als auch nichtvertebrale Frakturen vorbeugen kann. Jedoch ist die tägliche Einnahme häufig mit einer schlechten Compliance vergesellschaftet, was den aktuellen Fokus der Wissenschaft auf neue Therapieschemata gerichtet hat. Dies ist von herausragender Bedeutung, da eine bessere Adhärenz im Rahmen einer Bisphosphonattherapie potenziell neben dem Frakturrisiko auch den medizinischen Aufwand und die damit verbundenen Kosten senken kann. So wurden in der vorliegenden Studie die Auswirkungen auf non-vertebrale Frakturen einer oralen Therapie mit täglich 2,5 mg Ibandronat mit denen einer hochdosierten intravenösen Therapie im Abstand mehrerer Monate verglichen. Hierbei konnte eine deutliche Risikoreduktion non-vertebraler Frakturen, wie z. B. von Hüftfrakturen, welche mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität vergesellschaftet sind (Relative Risikoreduktion, RRR 43 %), gezeigt werden.

Methode

Es wurden Daten aus der BONE-Studie mit 465 Teilnehmern (täglich oral 2,5 mg Ibandronat) mit jenen aus der DIVA-Studie mit 917 Probanden (entweder 2 mg Ibandronat alle 2 Monate oder 3 mg alle 3 Monate) verglichen. Bezogen auf die ACE („annual cumulative exposure“), also die gesamte Dosis Ibandronat, welche im Rahmen der Therapie vom Körper absorbiert wurde und dem Knochen zur Verfügung steht, ergibt sich im Rahmen der i. v.-Therapie eine höhere ACE als bei der oralen Therapie mit 2,5 mg täglich. Die intravenöse Therapie in der DIVA-Studie mit einer 100%igen Verfügbarkeit aufgrund der pharmakokinetischen Eigenschaften entspricht einer hohen jährlichen Gesamtdosis von 12 mg, verglichen zum oralen Therapieschema (0,6% Verfügbarkeit) mit einer kumulativen Jahresdosis von 5,5 mg.

In der Post-hoc-Analyse, durchgeführt von einem unabhängigen Team von Statistikern, wurden die Risiken, eine osteoporotische non-vertebrale Fraktur (Humerus, Klavikula, Handgelenk, Becken, Hüfte und Bein) in 2 Jahren zu erleiden, verglichen.

Ergebnis

Die demographischen Ausgangswerte und Patienteneigenschaften aller untersuchten Gruppen waren vergleichbar. Die beiden Gruppen, welche ein Hochdosis-i. v.-Schemata erhalten hatten, zeigten eine signifikante niedrigere Rate an klinisch relevanten non-vertebralen Frakturen als Patienten, die eine Therapie nach dem oralen Schema erhalten hatten. Während die Frakturrate in der i. v.-Gruppe 3,1 % betrug, erlitten in der niedrig dosierten oralen Gruppe 4,8 % der Patienten eine Fraktur. Dies entspricht einer RRR von 43 % ($p = 0,0489$).

Zusätzlich konnte gezeigt werden, dass die Zeit bis zum Auftreten einer non-vertebralen Fraktur nach hochdosierter i. v.-Therapie (ACE 12 mg), verglichen mit der oralen Therapie (ACE 5,5 mg), signifikant verlängert werden konnte ($p = 0,048$).

Diskussion

Es konnten signifikant bessere Ergebnisse im Rahmen einer hochdosierten i. v.-Therapie mit Ibandronat erzielt werden. Diese niedrigere Rate non-vertebraler Frakturen ist als sehr bedeutend einzustufen, da beispielsweise durchschnittlich 20–30 % der Patienten, welche eine Hüftfraktur erlitten haben, innerhalb eines Jahres nach der Fraktur versterben. Etwa 25 % dieser Todesfälle können direkt auf die Fraktur zurückgeführt werden.

Die in der vorliegenden Studie erhobenen Daten fügen sich in das Bild früherer Studien, welche bereits im Rahmen von anderen hochdosierten Therapieschemata eine Risikoreduktion von Frakturen zeigen konnten.

Conclusion

Die hochdosierte Therapie (ACE 12 mg) mit intravenösem Ibandronat im Abstand mehrerer Monate führt zu einer signifikanten relativen Risikoreduktion im Vergleich zur niedrig dosierten täglichen oralen Therapie (ACE 5,5 mg) im Ausmaß von 43 %. Damit sprechen die Daten dieser Post-hoc-Analyse für eine überlegene Effizienz der hochdosierten, intermittierenden, intravenösen Ibandronat-Therapie.

Die bessere Frakturrisikoreduktion gemeinsam mit der besseren Therapieadhärenz und Patientenzufriedenheit setzten ein positives Signal, sowohl für den behandelnden Arzt als auch den betroffenen Patienten.

Zusammengefasst von Peter W. Ferlic

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](#)