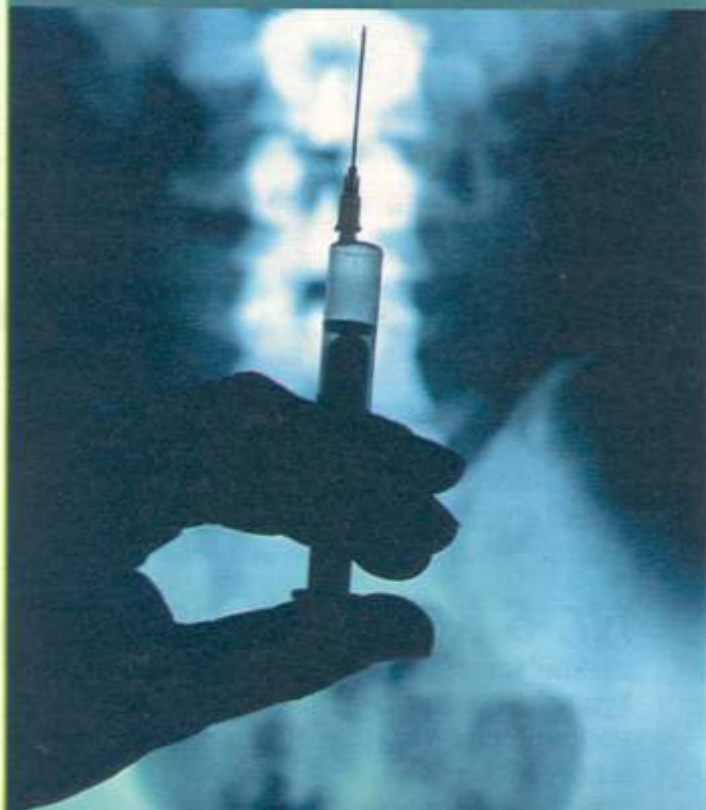


Neues Mittel gegen OSTEOPOROSE



Eine kleine SPRITZE senkt die Gefahr von KNOCHEN SCHWUND

Bis zu einer dreiviertel Million Menschen in unserem Land sind von Osteoporose betroffen. Vor allem die Knochen der Hüfte und Schenkel, Wirbelknochen, aber auch Oberarmknochen und Speichen verlieren im Alter an Dichte und brechen manchmal bereits unter geringem Druck. Eine kleine Spritze zwei Mal im Jahr kann vor diesem gefährlichen Knochenabbau schützen.

Es kann jeden treffen, und kaum einer wird den Beginn der Krankheit bemerken. „Osteoporose oder Knochenschwund bleibt oft jahrelang unerkannt, weil der Verlust der Knochendichte unauffällig voranschreitet und nicht schmerzt. Erst beim Auftreten von Brüchen wird die Krankheit wahrgenommen“, sagt Prof. Heinrich Resch, Vorstand der II. Medizinischen Abteilung am Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Wien und Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Knochen und Mineralstoffwechsel.

Derzeit, so wird geschätzt, sind bis zu 740.000 Menschen in unserem Land von Knochenschwund betroffen, darunter sind 617.000 Frauen. Fast jede zweite Frau und jeder dritte Mann erleiden im Lauf des Lebens einen auf Osteoporose (Osteo = Knochen; poros = durchlässig, löchrig) zurückführbaren Knochenbruch, der im schlimmsten Fall durch eine ruckartige Bewegung oder starkes Husten passieren kann. „Die Folgen sind Schmerzen, verminderte Beweglichkeit, bleibende Behinderung und die Angst vor dem nächsten Bruch. Viele Patienten verlieren ihre sozialen Kontakte. Die Todesrate ist bei Patienten mit Hüft- und Schenkelhals- sowie Wirbelbrüchen um bis zum Fünffachen erhöht“, erklärt Prof. Resch.

Nun ist es Ärzten gelungen, mit Denosumab eine Substanz zu entwickeln, die diese Gefahr zu unterbinden hilft. „Bei Denosumab handelt sich um einen mit Biotechnologie im Labor hergestellten menschlichen Antikörper, der die Bildung und Reifung der knochenfressenden Zellen, der Osteoklasten, hemmt.“

Möglich wird diese Therapie, weil unsere Knochen ein biologisch aktives Gewebe sind. Ständig wird älteres Knochengewebe durch Osteoklasten abgebaut. Die Osteoblasten wiederum bauen neues Knochengewebe auf. „Kommt es zu einer überwiegenden Aktivität der Osteoklasten, ahmt Denosumab die Wirkung eines Proteins nach, das normalerweise die Knochenfresszellen in Schach hält, aber bei Osteoporose-Patienten wegen der Hormonumstellung im Alter nicht mehr in ausreichendem Maße vorhanden ist.“

Während die bisherige Standardtherapie, das Verabreichen von Bisphosphonaten, darauf zielte, die reifen Knochenfresserzellen in ihrer Funktion zu hemmen, hindert Denosumab diese zerstörerischen Zellen bereits in ihrer Entwicklung und Reifung.

Von Vorteil für die Patienten ist nicht nur die Wirkung von Denosumab, auch die Verabreichung ist einfacher als bei den bisherigen Medikamenten. „Es kommt relativ häufig vor, dass Bisphosphonate, die zum Schlucken sind, aufgrund von Schluckbeschwerden, Magen-Darm-Problemen oder eingeschränkter Nierenfunktion der Patienten nicht verschrieben werden können. Hinzu kommt, dass nach dem Schlucken dieser Präparate der Patient dreißig Minuten stehen, sitzen oder gehen muss, was bei bettlägerigen Patienten nicht möglich

ist. Darüber hinaus sind vor allem bei älteren Menschen die Venen in einem so schlechten Zustand, dass eine intravenöse Verabreichung nicht in Frage kommt. Denosumab wird als Injektion alle sechs Monate unter die Haut des Oberschenkels gespritzt und nicht wie die Bisphosphonate über die Nieren, sondern über das Immunsystem abgebaut“, erklärt der Osteoporose-Experte.

Tatsächlich wird bei 46 Prozent der Patienten die Therapie mit Bisphosphonaten einmal wegen Unverträglichkeit abgesetzt und bei 26 Prozent wegen mangelndem Therapieerfolg geändert. Die Studien zu

Fotos: begsteiger, dpo, preiss



Frauen sind von Osteoporose öfter betroffen als Männer (3:1). Oft brechen Wirbelknochen, Handgelenke und Hüfte/Oberschenkelhals.

Risikofaktoren für Knochenschwund

- Alter, weibliches Geschlecht
- erbliche Faktoren (Eltern haben Osteoporose)
 - Untergewicht
 - frühzeitige Menopause
 - Bewegungsmangel
 - Rauchen
 - Mangel an Vitamin D, Kalzium, Folsäure, Vitamin B12
 - Mangel an Sonnenlicht

Denosumab sind vielversprechend. Bei Patienten, die diese Substanz erhielten, sank das Risiko von Wirbelkörperbrüchen um 68 Prozent, jenes für Brüche an den Hüften um 40 Prozent und für andere Frakturen um 20 Prozent. „Bei Hochrisiko-Patientinnen, die älter als 75 Jahre sind, zeigte sich eine Verminderung von Brüchen an der Hüfte um 62 Prozent.“

Die Therapie mit Denosumab für Knochenschwund nach der Menopause wird von den Krankenkassen bezahlt, ist aber chefarztpflichtig.



PROF. HEINRICH
RESCH