

Und anderswo ...?

Postmenopausale Osteoporose: Kombinationsbehandlung?

Fragestellung

Neben der Behandlung mit Bisphosphonaten gibt es mehrere neue Therapien gegen postmenopausale Osteoporose. Die tägliche subkutane Applikation von Teriparatid (die ersten 34 Aminosäuren des Parathormons) erhöht die Knochendichte (anabole Wirkung). Das Medikament wird Patienten mit schwerer Osteoporose und Bisphosphonatunverträglichkeit verabreicht. Denosumab ist ein monoklonaler Antikörper, der die Bindung des RANK-Liganden an seinen Rezeptor hemmt, welche für die Synthese, Aktivierung und das Überleben der Osteoblasten unerlässlich ist (antikatabole Wirkung). Ist eine Kombination dieser beiden Therapien sinnvoll?

Methode

In die Studie wurden >45-jährige Patientinnen mindestens 36 Monate nach ihrer letzten Menstruation eingeschlossen. Sie wurden auf drei Gruppen randomisiert.

Gruppe 1: ein Jahr lang täglich 20 µg Teriparatid s.c.

Gruppe 2: sechsmonatlich 60 mg Denosumab (Prolia®) s.c.

Gruppe 3: Kombinationsbehandlung.

Nach Monat 0, 3, 6 und 12 wurde die mineralische Knochendichte von Lendenwirbelsäule, Hüfte, Schenkelhals und distalem Radiusdrittel gemessen. Primärer Endpunkt war die Knochendichte nach 12 Monaten im Vergleich zur Ausgangsdichte.

Resultate

Von 536 Frauen wurden 100 in die Studie eingeschlossen. 30 Patientinnen aus Gruppe 1, 33 aus Gruppe 2 und 29 aus Gruppe 3 nahmen bis zum Ende an der Studie teil. Nach 12 Monaten war die Knochendichte an allen Messpunkten in Gruppe 3 signifikant höher als in den Gruppen 1 und 2. An der Lendenwirbelsäule z.B. nahm sie in Gruppe 1 um 6,2, in Gruppe 2 um 5,5 und in Gruppe 3 um 9,1% zu. Der Biomarker für die Knochenresorption nahm in Gruppe 3 schnell und dauerhaft ab.

Probleme

Die Behandlung ist relativ aufwendig, da dafür eine tägliche subkutane Teriparatid-Injektion erforderlich ist, die relativ hohe Kosten mit sich bringt (ca. 600 CHF pro Monat). Das Frakturrisiko wurde nicht berücksichtigt. In Gruppe 1 wurden mehr Patientinnen eingeschlossen, die bereits eine Bisphosphonatbehandlung erhalten hatten. Es handelt sich um eine offene Studie, bei der die Ärzte, welche die Dichtemessungen auswerteten, jedoch nicht wussten, wer welche Behandlung erhielt.

Kommentar

Die Resultate sind eindeutig ermutigend, und die Kombination von Teriparatid und Denosumab ist logisch. In der Schweiz ist die Teriparatid-Behandlung auf 18 Monate beschränkt (24 Monate in Grossbritannien). Es sollte eine längere Folgestudie durchgeführt werden, in der beispielsweise die Frakturhäufigkeit bei Patientinnen unter Kombinationstherapie mit der unter anderen Medikamenten (Zoledronsäure) verglichen wird, denn: Frakturen zählen zu den «harten» Fakten in der Osteoporosebehandlung!

Tsai JN, et al. Lancet. 2013;382:50-6. / AdT

Angiotensin-Rezeptor-Blocker (Sartane): alle gleich?

In die Studie wurden 54 000 Diabetiker eingeschlossen, die zum ersten Mal ein Sartan erhielten. Telmisartan (Micardis®) und alsartan (Diovan®) waren, verglichen mit Irbesartan (Aprovel®), mit einer 15%-igen Senkung des Risikos für Herzinfarkt, Herzinsuffizienz oder Schlaganfall assoziiert. Man kann also davon ausgehen, dass bezüglich der Prävention von makrovaskulären Komplikationen bei Diabetes nicht alle Sartane gleich sind. Es besteht wahrscheinlich keine Veranlassung, aufgrund dieser Resultate ein Sartan, das gut vertragen wird, umzustellen. Wenn jedoch eine Sartanbehandlung begonnen werden muss, könnten sich Telmisartan oder Valsartan als günstiger erweisen.

Antoniu T, et al. CMAJ 2013; doi: 10.1503/cmaj.121771. / AdT

«Die Unsterblichkeit der Henrietta Lacks»

In den 50er Jahren wurde eine junge, arme Schwarze aufgrund von Gebärmutterhalskrebs im Johns-Hopkins-Krankenhaus behandelt. Die Krebszellen wurden entnommen und kultiviert. Aus ihnen entstand die berühmte HeLa-Zelllinie, die noch heute von Tausenden von Laboren verwendet wird. Diese Zellen waren u.a. unerlässlich für die Entwicklung der Polioimpfung. Die sehr arme Familie von Henrietta bekam nie auch nur einen Cent von den Millionen von Dollar zu sehen, die mit ihrem Zellmaterial generiert und verdient wurden. Am 7. August dieses Jahres hat das National Institute of Health offiziell anerkannt, dass die HeLa-Zellen

von Henrietta Lacks stammen. Man hofft auf eine Wiedergutmachung für die Familie, da die zukünftige Herausgabe der Genomdaten der Zellen der Zustimmung zweier Mitglieder der Familie Lacks bedarf. Diese Geschichte, eine wahrhaftige Sozialstudie der amerikanischen Gesellschaft der 50er Jahre, wird im Buch «Die Unsterblichkeit der Henrietta Lacks»* dargestellt. Die Autorin Rebecca Skloot hat eine faszinierende Enthüllungsarbeit geleistet.

Lancet. 2013;382. / AdT

* Rebecca Skloot: Die Unsterblichkeit der Henrietta Lacks. Goldmann 2012, ISBN-10: 3-442-15750-1.

Omega-3-Fettsäuren und Prostatakrebs: Überraschung!

800 Patienten mit Prostatakarzinom wurden bezüglich von Alter und Rasse 1400 Kontrollpersonen zugeordnet. Die Männer im Quartil mit der höchsten Omega-3-Fettsäure-Konzentration im Blut wiesen ein signifikant um 40% erhöhtes Prostatakrebsrisiko auf. Wie die Fettsäuren Prostatakarzinome begünstigen, ist bisher ungeklärt. Neben den Zweifeln an der Wirksamkeit von Omega-3-Fettsäuren zur Prävention vaskulärer Erkrankungen sollte diese Studie dazu anregen, vor der Einnahme von Fischölkapseln noch einmal genau nachzudenken ...

Brasky T, et al. JNCI J Natl Cancer Inst. 2013; doi: 10.1093/jnci/djt174. / AdT

Autor in dieser Ausgabe: Antoine de Torrenté (AdT)