

Mittwoch, 17.04.2013 – 16:40 Uhr

Osteoporose-Kongress: Damit der Knochen nicht bricht

Von Gerlinde Gukelberger-Felix

Ein Niesen oder ein leichter Sturz genügen, um einen Knochenbruch auszulösen: An Osteoporose leiden Millionen Menschen in Deutschland. Auf dem europäischen Osteoporose-Kongress debattieren Ärzte über neue Therapien. Viele sind schon jetzt wirksam - doch es gibt noch einige Hürden.

"Bin ich größer, oder du kleiner geworden?", fragte Martha Millers* Sohn als er seine Mutter nach sechs Monaten Auslandsaufenthalt in den Arm nimmt. Tatsächlich traf beides zu. Die sehr schlanke, einstmals 1,70 Meter große Martha Miller war nur noch 1,67 Meter groß. Das fand sie verwunderlich, verfolgte das Ganze aber nicht weiter. Dabei ist dieses Schrumpfen ein deutlicher Hinweis auf eine Osteoporose, wie Ärzte den Knochenschwund nennen. Zwei Jahre später schleppt eine Freundin sie mit zur Knochendichtemessung.

Das Ergebnis: Miller hat Osteoporose. Mit der Diagnose Osteoporose ist sie laut den jüngsten [Statistiken der "Bone Evaluation Study"](#), einer Analyse von Krankenkassendaten, eine von 6,3 Millionen Betroffenen in Deutschland - eine enorme Zahl. Die meisten Patienten sind über 60 Jahre, manchmal erkranken Frauen aber auch vor ihrem 30. Lebensjahr. Fünfmal mehr Frauen als Männer sind betroffen.

Osteoporose gilt deshalb längst als Volkskrankheit - ein Thema, mit dem sich jetzt Experten auf dem [Europäischen Kongress für Osteoporose und Osteoarthritis](#) in Rom beschäftigen werden, der diesen Mittwoch begonnen hat. Im Fokus der Ärzte steht neben der Vorbeugung von Osteoporose auch deren Behandlung. Ein Feld, auf dem sich in den vergangenen Jahren viel bewegt hat.

Neue Medikamente könnten sich durchsetzen

Außer Schmerzen sind vor allem Knochenbrüche gefürchtete Komplikationen des Knochenschwunds. Jeder achte Mann und jede dritte Frau erleiden im Alter mindestens einen durch Osteoporose verursachten Knochenbruch. Für Frauen nach den Wechseljahren und Männer, die nach einer operierten Prostataerkrankung an Testosteronmangel leiden, gibt es seit 2010 eine EU-weit zugelassene Alternative zu den herkömmlichen Medikamenten: Der Antikörper Denosumab, der einem körpereigenen Schutzmolekül für die Knochen nachempfunden ist, fängt das sogenannte RANKL-Molekül im Blutstrom ab, mit dessen Hilfe knochenabbauende Zellen entstehen. Denosumab wird alle sechs Monate als Spritze unter die Oberarmhaut verabreicht, Nebenwirkungen wie eine Neigung zu Ekzemen und Schädigungen des Ober- und Unterkiefers sind selten.

Mediziner und die Pharmaindustrie setzen große Hoffnungen in Antikörper. Ein zweiter wird derzeit in einer Phase-III-Studie erprobt. Dabei handelt es sich um einen Antikörper gegen das knochenspezifische Eiweiß Sklerostin. "Wird Sklerostin blockiert, steigert sich der Knochenaufbau, der Knochen wird stärker", erklärt der Osteoporose-Experte Lorenz

Hofbauer vom Universitätsklinikum Dresden, der bereits an der Entwicklung von Denosumab beteiligt war. Vielversprechende Ergebnisse gibt es auch für den Hemmstoff Odanacatib, der ein Enzym blockiert, das beim Abbau der Knochenmatrix eine Rolle spielt. "Außerdem dürften Kombinationstherapien ein Kongressthema sein", sagt Hofbauer.

Nicht jeder Osteoporose-Patient verträgt die Medikamente

Doch bereits jetzt gibt es eine Reihe wirksamer Medikamente gegen Osteoporose. Sie hemmen entweder den Knochenabbau, fördern den Knochenaufbau, oder auch beides. Bisphosphonate, SERMs (selektive Östrogen-Rezeptor-Modulatoren) und Strontiumranelat sind seit vielen Jahren im Einsatz, das Problem dabei: Sie werden nicht von jedem Patienten gut vertragen.

Eine weitere Schwierigkeit bei der Therapie ist der Versorgungsmangel, den die "Bone Evaluation Study" offenbarte: "Wir haben bei den therapeutischen Möglichkeiten zwar ein relativ hohes Niveau erreicht, sind aber in der Versorgung immer noch nicht gut genug", sagt der Osteoporose-Experte Matthias Schieker vom Universitätsklinikum der Ludwig-Maximilian-Universität München, der auch in der Leitlinienkommission ist. Nur jeder zweite Patient mit Osteoporose-bedingtem Knochenbruch würde richtig medikamentös therapiert. "Sie dürfen die Therapie nicht ganz aufgeben, wenn sie ein Medikament nicht vertragen, sondern sollten nach Alternativen fragen", sagt Schieker.

Tatsächlich stoppt die Hälfte der Patienten, die Bisphosphonate einnehmen, nach einem Jahr die Therapie, weil das Medikament Magen-Darm-Probleme verursacht. "Wir hoffen, dass die Versorgungssituation mit neuen nebenwirkungsarmen Medikamenten besser wird", sagt Hofbauer.

Mediziner sind aber auch aufgefordert, neben der Behandlung die Prävention des Knochenschwunds voranzutreiben. Als gesichert gilt bisher, dass viel Bewegung und eine ausreichende Versorgung mit Kalzium und Vitamin D der Osteoporose vorbeugen. Diskutiert wird aber die Frage nach der Menge. Während viele Menschen nach dem Prinzip "viel hilft viel" vorgehen, zeigte jüngst eine Studie, dass man es mit der Einnahme von Kalzium nicht übertreiben sollte: Wer mehr als ein Gramm pro Tag in Pillen- und Tablettenform zu sich nimmt, muss mit einem erhöhten Risiko für einen Herzinfarkt und Herzgefäßerkrankungen rechnen. "1200 Milligramm Kalzium täglich reichen vollkommen, und die nehmen wir normalerweise mit der Nahrung auf", sagt Schieker.