

04.08.2014

MEDIZINREPORT: Studien im Fokus

### **Bisphosphonattherapie zur Frakturprophylaxe: Knochendichtemessung nach Absetzen wenig hilfreich für Prognose**

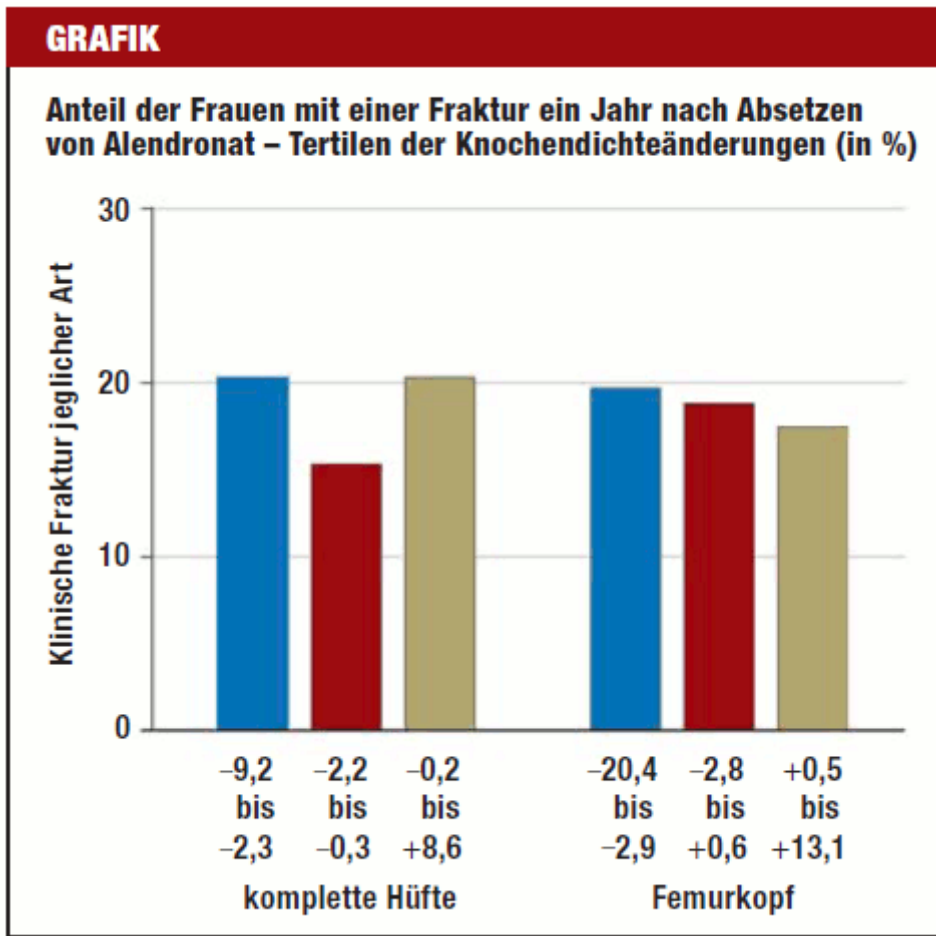
Dtsch Arztebl 2014; 111(31-32): A-1370 / B-1180 / C-1124

Leinmüller, Renate

Ein höheres Alter und eine verminderte Knochendichte des Femurs beim Pausieren einer Alendronattherapie sind vermutlich brauchbare Faktoren, um das Risiko für symptomatische Frakturen bei postmenopausalen Osteoporosepatientinnen abzuschätzen.

Die langfristige Gabe von Bisphosphonaten zur Prävention von Frakturen bei Osteoporose ist wirksam. Wegen seltener, aber schwerer Nebenwirkungen (Kiefernekrosen, atypische Femurfrakturen) und dem erhöhten Risiko für Ösophaguskarzinome plädieren Experten zunehmend nach 4 bis 5 Jahren für eine Therapiepause. Für diese Zeit "danach" sind Prognosefaktoren gesucht, die ein erhöhtes Frakturrisiko anzeigen.

Als nicht geeignet erwiesen sich in einer US-Studie (1) die Knochendichtebestimmung (DXA, duale Röntgenabsorptiometrie) nach einem Jahr sowie der Verlauf zweier biochemischer Marker für den Knochenumbau (NTx, N-terminales Kollagen Typ I Telopeptid und BAP, Bone Alkaline Phosphatase) nach ein und 3 Jahren. Das ergab die FLEX-Studie, in der 1 099 postmenopausale Frauen nach Alendronattherapie (4-5 Jahre) über weitere 5 Jahre randomisiert entweder mit dem Bisphosphonat (n = 662) oder Placebo (n = 437) behandelt wurden. In der Placebogruppe traten nach einem Jahr 82 Frakturen auf, über den 5-Jahreszeitraum erlitten 22 % (94 von 437) eine oder mehrere symptomatische Frakturen. Die DXA-Messung der Hüfte ein Jahr nach Absetzen und die beiden Knochenumbaumarker (basal, ein und zwei Jahre nach Absetzen) erwiesen sich nicht als prognostisch aussagekräftig. Ein höheres Alter und ein niedriger DXA-Wert zu Beginn der Placeboperiode korrelierten dagegen signifikant mit erhöhten Frakturraten: Bezogen auf das Lebensalter stieg das Risiko pro 5-Jahresintervall unabhängig um 54 % (Hazard Ratio [HR] 1,54; 95%-Konfidenzintervall [KI] 1,26-1,85). Niedrige DXA-Werte im Femur bei Absetzen waren mit erhöhtem Frakturrisiko assoziiert (HR 1,87; 95%-KI 1,20-2,92), bei niedrigen Werten im Femurhals war es mehr als verdoppelt (HR 2,17; 1,38-3,41).



Grafik

Anteil der Frauen mit einer Fraktur ein Jahr nach Absetzen von Alendronat - Tertilen der Knochendichteänderungen (in %)

Fazit: Kurzfristige Veränderungen der Knochendichte und der biochemischen Umbaumarker liefern keinen entscheidenden Beitrag zur Vorhersage des Frakturrisikos nach einer Therapiepause und sollten unterbleiben, so die Kommentatoren (2). Die Frage nach dem Nutzen dieser Maßnahmen zur Abschätzung des Frakturrisikos nach Bisphosphonattherapie sei nach wie vor offen, meint Prof. Dr. med. Johannes Pfeilschifter, Ruhr-Universität Bochum. Er erhofft sich zusätzliche Informationen aus der BILANZ-II-Studie, eine vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Beobachtungsstudie zur Langzeittherapie der Osteoporose mit Bisphosphonaten\*.

Dr. rer. nat. Renate Leinmüller

Bauer DC, et al.: Fracture prediction after discontinuation of 4 to 5 years of alendronate therapy: The FLEX Study. JAMA Intern Med; DOI: 10.1001/jamainternmed.2014. 1232

Gourlay ML, Ensrud KE: Bone density and bone turnover marker monitoring after discontinuation of alendronate therapy: An evidence-based decision to do less. Published online May 05, 2014. DOI: 10.1001/jamainternmed.2014.162

\*Information zur Studie und Teilnahme:

Johannes.Pfeilschifter@rub.de