

ÄrzteZeitung

08.08.2014

Osteoporose

Neue Ansatzpunkte für die Therapie

Bei Rheumatoider Arthritis (RA) ist eine zusätzliche Osteoporose nicht selten. 40 bis 50 Prozent der RA-Patientinnen in der Postmenopause sind betroffen. Konsequente Prävention und Therapie sind angesagt.

Von Wiebke Kathmann

PARIS. Bei Rheumatoider Arthritis (RA) schädigt nicht nur die systemische Entzündung, sondern auch die Steroidtherapie die Knochen. Daher kommen präventiven Maßnahmen und gegebenenfalls einer effektiven Therapie große Bedeutung zu.

Generell sollte bei RA-Patienten auf eine ausreichende Zufuhr von Vitamin D und Calcium geachtet werden, riet Professor Willem Lems von der Freien Universität Amsterdam beim Europäischen Rheumatologen-Kongress in Paris.

Rauchverzicht und eine nur geringe Alkoholzufuhr sollten angestrebt und durch Sturzprävention und Gewichtstraining ergänzt werden.

Therapiespektrum wird durch neue Option erweitert

Bei Patienten mit bereits bestehender Osteoporose wies Lems auf die Bedeutung einer Therapie mit Bisphosphonaten oder Denosumab hin. Auch wenn unter Bisphosphonat-Therapie über atypische Frakturen und Kiefernekrosen berichtet wurde, so überwiege doch bei Weitem der klinische Nutzen. Bisphosphonate seien auch im Jahr 2014 weiterhin Therapie der ersten Wahl.

Eine nur zweimal jährlich anzuwendende Alternative stelle der monoklonale Antikörper Denosumab dar, für den inzwischen überzeugende 8-Jahres-Daten vorlägen. Sie belegten die gute Reduktion des Risikos von neuen vertebrealen und vor allem nicht-vertebrealen Frakturen, weil der Effekt auf den trabekulären Knochen ausgeprägter ist.

Ist ein osteoanaboler Effekt gewünscht, sollte Teriparatid zum Einsatz kommen, riet Lems. Das Therapiespektrum wird schon bald um neue Optionen wie den Sclerostin-Antikörper Romosozumab und den Cathepsin K-Antikörper Odanacatib erweitert werden.

Sie werden allerdings den Patienten nur nutzen können, wenn konsequenter als bisher eine Diagnostik erfolgt und bei Behandlungsbedarf, vor allem nach Frakturen, auch tatsächlich therapiert wird.

Lems sprach sich für DXA-Messungen für über 50-Jährige und RA-Patienten aus, idealerweise in Kombination mit einem Risikofaktor-Assessment, das die Sturzgefährdung und Faktoren für eine sekundäre Osteoporose umfasse.

Ähnlich wie bei RA könnte auch bei der Osteoporose schon bald eine Treat-to-Target-Strategie verfolgt werden, prophezeite Lems. Als Zielwert sei ein Knochendichtewert von höchstens -1,3 angedacht.

Konsequente Treat-to-Target-Strategie

Osteoimmunologische Untersuchungen der letzten Jahre haben immer mehr Fakten zur gegenseitigen Beeinflussung von aktivierten Immunzellen und dem Knochen ans Licht gebracht.

Proinflammatorischen Cytokine trieben nicht nur die Spiegel des RANK-Liganden in die Höhe, was die Knochenresorption fördert. Sie beeinflussten auch den Wnt-Signalweg, wodurch die Knochenformation beeinträchtigt wird.

Dies kann eine klinisch relevante Abnahme von Knochendichte und -qualität nach sich ziehen - ein weiterer Grund, die Krankheitsaktivität von RA-Patienten durch eine konsequente Treat-to-Target-Strategie zu minimieren.

Dies gelte besonders für ACPA-positive Patienten, bei denen stärkere Knochenerosionen zu beobachten sind.