



---

## Einmal jährlich verabreichte Zoledronsäure bei Osteoporose besser als tägliche Bisphosphonat-Gaben

---

Patienten, die Glukokortikoide (wie Prednisolone oder Prednison) einnehmen, um eine Reihe entzündlicher/immunvermittelter Erkrankungen (wie rheumatoide Arthritis oder Asthma) zu behandeln, können solche Nebenwirkungen wie Knochenschwund erleiden, der ein extremes Risiko für Knochenbrüche zur Folge hat. Die aktuell veröffentlichte HORIZON-Studie zeigt, dass eine einzelne jährliche Infusion mit Zoledronsäure die Knochenmineraldichte (BMD) deutlicher verbessert als die gegenwärtige Standardtherapie mit einmal täglich oral verabreichten Bisphosphonaten.

Obwohl Studien nachweisen konnten, dass die Gabe von oralen Bisphosphonaten den BMD erhöht und das Knochenbruchrisiko verringert, können Zustimmung und Befolgung dieser Therapie dennoch mager oder unvollständig ausfallen. Bei mit Bisphosphonaten behandelten Frauen mit postmenopausaler Osteoporose wurde eine Verknüpfung zwischen schlechter Therapiebefolgung oder Einwilligung und einem erhöhten Frakturrisiko dokumentiert. Zoledronsäure ist zwar auch ein Bisphosphonat, ist jedoch deutlich leistungsfähiger und muss nur einmal jährlich infundiert werden.

In dieser randomisierten kontrollierten Studie verglichen Professor David M. Reid von der University of Aberdeen und das HORIZON-Forschungsteam die Effekte der Zoledronsäure mit Standard-Bisphosphonaten bei 833 Patienten in 54 quer über 12 europäische Länder, Australien, Hongkong, Israel und den USA verteilten Zentren. Die alle mit Glukokortikoiden behandelten Patienten erhielten per Zufallsverfahren eine einmalige intravenöse Infusion mit 5 Milligramm Zoledronsäure (416 Patienten) oder täglich 5 Milligramm des Standardbisphosphonats Risedronat (417 Patienten). Die Patienten wurden Untergruppen zugeordnet, je nachdem, wie lange sie bereits mit Glukokortikoiden behandelt wurden: länger als drei Monate (die behandelte Gruppe – 272 Patienten mit Zoledronsäure/273 mit Risedronat); oder weniger als drei Monate (die vorbeugende Gruppe – pro Medikament jeweils 144 Patienten). Die Studie untersuchte die Verbesserungen des BMD in der Lendenwirbelsäule.

Die Forscher stellten fest, dass der BMD in der behandelten Gruppe bei den Zoledronsäure-Patienten um durchschnittlich 4,1 Prozent anstieg, verglichen mit 2,7 Prozent bei den Risedronat-Patienten. In der vorbeugenden Gruppe erhöhte Zoledronsäure den BMD um 2,7 Prozent, Risedronat um 2,0 Prozent. Allerdings traten in der Zoledronsäure-Gruppe unerwünschte Ereignisse häufiger auf, vor allem hervorgerufen durch vorübergehende Symptome nach den ersten drei Tagen nach der Infusion. Ernsthaftere unerwünschte Ereignisse waren die Verschlechterung der Symptome der rheumatoiden Arthritis in der Behandlungsgruppe, sowie Fieber in der vorbeugenden Gruppe. Die Autoren folgern dennoch, dass Zoledronsäure ein akzeptables Sicherheits- und Verträglichkeitsprofil habe.

Die Autoren folgern: "Richtlinien empfehlen die Verschreibung von Risedronat oder Alendronat bei vielen Glukokortikoid-behandelten Patienten, die ein erhöhtes Frakturrisiko haben. Unsere Studie hat jedoch gezeigt, dass eine einmalige intravenöse Infusion mit Zoledronsäure einen höheren Anstieg der Knochenmineraldichte und einen schnelleren und nachhaltigeren Rückgang des Knochenumbaus erzielt als täglich verabreichtes Risedronat."

Die Forscher fügen hinzu: "Der Effekt der Zoledronsäure auf die prozentuale Veränderung des BMD und die Gesamtrate der Wirbelkörperfrakturen deutet an, dass eine weit größere Studie als die vorliegende notwendig ist, um festzustellen, ob die Veränderungen der Knochenmineraldichte und des Knochenumbaus zu einer deutlicheren Verringerung des Frakturrisikos führen."

In einem begleitenden Kommentar bemerken Dr. Luigi Gennari von der italienischen Universität Siena und Professor John P. Bilezikian von der Columbia University in New York: "Obwohl eine einmalig erfolgende jährliche intravenöse Infusion von Zoledronsäure offensichtlich Vorteile gegenüber der oralen Therapie zu haben scheint, kennen wir immer noch nicht die beste Strategie der Dosierung der Zoledronsäure hinsichtlich der Kosteneffizienz und Sicherheit langfristiger Maßnahmen bei Glukokortikoid-induzierter Osteoporose. Diese Information ist insbesondere wichtig mit Blick auf langfristige Wirkung der Zoledronsäure und Bedenken über mögliche schädliche Wirkungen einer langfristigen schädlichen Unterdrückung (Oversuppression) des Knochenumbaus."

Quelle: [David M. Reid et al.. Zoledronic acid and risedronate in the prevention and treatment of glucocorticoid-induced osteoporosis \(HORIZON\): a multicentre, double-blind, double-dummy, randomised controlled trial. \*Lancet\* 2009; \*\*373\*\*: 1253 - 1263](#)

<http://www.thelancet.com>