



06.03.2018

DGE-Kongress 2018: Volkskrankheit Osteoporose – vielversprechende Medikamente kurz vor Zulassung

Medizin - Kommunikation Medizinkommunikation

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.

Etwa sechs Millionen Frauen und Männer in Deutschland sind mit einem erhöhten Risiko für Knochenbrüche konfrontiert, weil sie an Osteoporose leiden. Zur Behandlung gibt es gute Medikamente. Allerdings werden viel zu wenige Menschen mit Osteoporose medikamentös behandelt, selbst wenn sie bereits mehrfach Brüche hatten, kritisiert die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) im Vorfeld ihres 61. Kongresses für Endokrinologie (14. bis 16. März 2018) in Bonn. Über diese Versorgungslücke und über neue vielversprechende Wirkstoffe, mit denen die Gefahr für Knochenbrüche bei Risikopatienten reduziert werden kann, diskutieren Experten der DGE auf der Kongress-Pressekonferenz am 14. März 2018.

Bei der Osteoporose kommt es zum „Knochenschwund“, das heißt, die Knochendichte nimmt ab und das Risiko für Knochenbrüche nimmt zu. Obwohl 80 Prozent der Osteoporose-Patienten Frauen nach den Wechseljahren sind, ist es keine reine Frauenkrankheit. Die Folgen der Knochenbrüche sind oft gravierend: „Die eingeschränkte Mobilität führt zum Beispiel nach einem Oberschenkelhalsbruch häufig zu einer Einweisung ins Pflegeheim und zwanzig Prozent der Menschen mit einem Oberschenkelhalsbruch sterben direkt oder indirekt daran“, warnt Professor Dr. med. Heide Siggelkow, Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE).

Um das eigene Risiko für eine Osteoporose zu minimieren, kann jeder etwas tun, betont Professor Siggelkow, Fachärztin für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie und Ärztliche Leiterin des MVZ endokrinologikum Göttingen: Gesunde Ernährung, regelmäßige Bewegung, wenig Alkohol und der Verzicht auf Nikotin gehören zu einer guten Prävention. Prinzipiell sei aber auch ein ausgeglichener Vitamin D- und Kalziumhaushalt für die Knochengesundheit wichtig, ergänzt die Internistin.

Andere Risikofaktoren wie eine entsprechende genetische Veranlagung, das Alter oder Geschlecht und bestimmte Vorerkrankungen kann man nicht beeinflussen. „Es ist wichtig, mithilfe dieser und anderer Faktoren die Patienten zu identifizieren, die ein deutlich erhöhtes Bruchrisiko haben, und sie dann vorsorglich medikamentös zu behandeln“, erklärt Siggelkow. „Leider werden in Deutschland viel zu wenige Menschen mit Osteoporose – selbst nach mehrfachen Brüchen – medikamentös behandelt.“

Dabei stehen zur Prophylaxe diverse Wirkstoffe zur Verfügung, die Knochenbrüche bei stark gefährdeten Patienten drastisch reduzieren können. Man unterscheidet zwischen zwei Arten

von Medikamenten: den Knochenabbau hemmende sowie den Knochenaufbau unterstützende Medikamente. Zur ersten Gruppe gehören beispielsweise Raloxifen, Bisphosphonate und Denosumab. Der Antikörper Denosumab blockiert im Knochen das Signalprotein RANKL (Receptor Activator of NF-kappaB Ligand), das die Bildung und Aktivität von Osteoklasten, der „Knochenabbauer“, fördert. Professor Siggelkow erläutert: „Das Ergebnis ist eine Hemmung des Knochenabbaus durch die Osteoklasten und damit eine Steigerung der Knochendichte.“

Zur zweiten Gruppe der knochenaufbauenden Medikamente zählt Teriparatid, das mit dem menschlichen Parathormon verwandt ist. Gleichfalls anabol – den Knochenaufbau unterstützend – wirken zwei neue, sehr vielversprechende Wirkstoffe: das Hormon-Analogen Abaloparatid, das an der gleichen Stelle wie Teriparatid wirkt, die Anzahl der Knochenbrüche aber stärker senkt, sowie der Wirkstoff Remosozumab. Dabei handelt es sich um einen Antikörper gegen Sklerostin, ein natürliches Protein, das den Knochenaufbau hemmt. Durch den Wirkstoff fällt die Hemmung weg und der Knochenaufbau kann verstärkt erfolgen. „Beide Präparate stehen kurz vor der Zulassung, sind vielversprechend und erweitern unser Therapiespektrum“, so Siggelkow.

„Leider wird die weit verbreitete Osteoporose mit ihrem Risiko für Stürze, Brüche und daraus möglicherweise resultierendem Mobilitätsverlust unterschätzt. Wir sind froh, wenn uns mit den vielversprechenden neuen Medikamenten weitere Mittel gegen diese Krankheit zur Verfügung stehen“, so Professor Dr. med. Matthias M. Weber, Mediensprecher der DGE und Leiter der Endokrinologie der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz.

Neben dem Thema Osteoporose werden Experten der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie auf der Kongress-Pressekonferenz am 14. März 2018 zudem über psychische Effekte von Hormonen am Beispiel des „Kuschelhormons“ Oxytocin diskutieren sowie Forschungsergebnisse zu chronischen Entzündungsreaktionen, die mit Diabetes, Atherosklerose und Demenz zusammenhängen, vorstellen.