

Knochendichte

# Denosumab erste Wahl bei RA-Patienten mit Glukokortikoid-induzierter Osteoporose

Der Knochendichtezuwachs von Patient\*innen mit rheumatoider Arthritis, die gleichzeitig eine Glukokortikoid-induzierte Osteoporose aufweisen, ist unter Denosumab größer als unter Risedronat.

— Bereits zuvor war für die Gesamtpopulation von Patienten einer internationalen doppelblinden Phase III-Studie gezeigt worden, dass die Behandlung mit Denosumab der Behandlung mit Risedronat bei mit Glukokortikoiden (GC) behandelten Patient\*innen, die darunter eine Osteoporose (GiOP) entwickelten, überlegen war. Dies galt sowohl im Hinblick auf den Zuwachs der Knochendichte (BMD) an der Lendenwirbelsäule, als auch der Gesamthüfte [1].

## Neue Subgruppenanalyse

In der von Prof. Dr. Jonathan Adachi, McMaster University, Hamilton, ON, Kanada, beim virtuellen ACR-Kongress 2021 vorgestellten Post-hoc-Analyse zur Subgruppe der Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) und GiOP, die weiterhin mit GC behandelt wurden, konnte dies nun bestätigt werden (Abstract 0445). Die Subgruppenanalyse basiert auf 300 RA-Patient\*innen mit GiOP, die entweder eine GC-Therapie mit einer Dosis von  $\geq 7$  mg/d Prednison oder Äquivalent begannen ( $< 3$  Monaten vor dem Screening) oder fortführten ( $\geq 3$  Monate vor dem Screening) und für 24 Monate entweder Denosumab (60 mg alle 6 Monate,  $n = 143$ ) oder Risedronat (5 mg/d,  $n = 157$ ) erhalten hatten.

» In allen Skelettlokalisationen fand sich unter Denosumab ein signifikant stärkerer Zuwachs an BMD

Als GiOP wurde gewertet, wenn die Patient\*innen entweder im Alter von  $< 50$  Jahren bereits eine osteoporotische Fraktur erlitten hatten oder Patient\*innen im Alter von  $\geq 50$  Jahren einen BMD T-Score von  $\leq -2,0$  an der Lendenwirbelsäule, der Gesamthüfte oder dem Femurhals aufwiesen oder einen BMD T-Score von  $\leq 1,0$  an einer der drei Lokalisationen plus eine osteoporotische Fraktur in der Vorgeschichte. Alle Patient\*innen hatten eine Basistherapie mit  $\geq 1000$  mg Calcium und  $\geq 800$  IU Vitamin D erhalten.

Am Ende der Studie war die Rate an osteoporotischen Frakturen unter Denosumab numerisch niedriger

» Am Ende der Studie war die Rate an osteoporotischen Frakturen unter Denosumab numerisch niedriger

In allen drei Skelettlokalisationen fand sich unter Denosumab ein signifikant stärkerer Zuwachs an BMD, gemessen mit Dual-Röntgen-Absorptiometrie (DXA). Nach 12 Monaten betrug der mittlere Unterschied des BMD-Zuwachses zwischen beiden Therapieregimen 1,75 an der Lendenwirbelsäule, 1,86 an der Gesamthüfte und 1,49, am Femurhals, nach 24 Monaten 3,17 bzw. 2,25 bzw. 2,07.

Die Effekte auf die Knochendichte korrelierten gut mit den Veränderungen der Knochen-Turnover-Marker. Die sCTX (Serum-C-Telopeptid)-Spiegel waren unter Denosumab in den ersten fünf Monaten signifikant niedriger, nach 12 und 24 Monaten dagegen nicht mehr. Ähnliches galt für die P1NP (Prokollagen Typ1-N-terminales Propeptid)-Spiegel, allerdings nur für das Zeitfenster Monat 3–5. Am Ende der Studie war die Rate an osteoporotischen Frakturen unter Denosumab numerisch niedriger (6,3 % versus 9,6 %).

## Sicherheitsprofil vergleichbar

Das Sicherheitsprofil unter beiden Osteoporose-Therapien war insgesamt vergleichbar. Dies galt auch für unerwünschte Ereignisse von besonderem Interesse wie Infektionen (30,8 % unter Denosumab, versus 34,4 % unter Risedronat) sowie kardiale Beschwerden (4,9 versus 6,4 %). Die Drop-out-Rate war in der Denosumab-Gruppe mit 33,6 % versus 21,7 % höher.

## Literatur

1. Saag KG et al (2019) Arthritis Rheumatol 71:1174–1184

**Hinweis des Verlags.** Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

rheuma plus 2022 · 21:82  
<https://doi.org/10.1007/s12688-022-00513-7>

© The Author(s), under exclusive licence to Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2022

Quelle: Dr. Wiebke Kathmann, [Springer-Medizin.de](https://www.springermedizin.de); basierend auf ACR Convergence 2021, 3.–10.11.2021, Abstracts: Osteoporosis & Metabolic Bone Disease – Basic & Clinical Science (0445–0448)