Erfolgreiche Doppelstrategie gegen Osteoporose

Abbau stoppen und Aufbau fördern

— Während die meisten Osteoporosetherapeutika ausschließlich den Knochenabbau hemmen, stimuliert Strontiumranelat (Protelos®) zusätzlich den Knochenaufbau. Dadurch kommt es zu einer Neueinstellung des Gleichgewichtes zugunsten des Knochenaufbaus, wie Prof. Franz Jakob, Würzburg, erklärte. Strontiumranelat ist zur Behandlung der Osteoporose bei postmenopausalen Frauen zur Reduktion des Risikos von Wirbelsäulen- und Hüftfrakturen zugelassen. In den aktuellen Leitlinien des Dachverbandes Osteologie zur Reduktion vertebraler und nichtvertebraler Frakturen ist der Wirkstoff als Therapieoption der ersten Wahl mit „A“ klassifiziert.

In einer randomisierten Doppelblindstudie wurde der Effekt von Strontiumranelat auf die Knochenmikrostruktur direkt mit dem von Alendronat verglichen (Rizzoli et al., Rheumatol Int 2010). Insgesamt 88 postmenopausale Osteoporosepatientinnen wurden entweder mit Strontiumranelat (2 g/Tag) oder mit dem Bisphosphonat Alendronat (70 mg/Woche) behandelt, alle Frauen erhielten zusätzlich Kalzium (500 mg/Tag) und Vitamin D (400 IU/Tag).

Überlegene Wirkung auf die Knochenmikrostruktur

Die Knochenstruktur der Tibia wurde mittels Xtreme CT zu Beginn der Studie so-

wie nach drei, sechs und zwölf Monaten kontrolliert. Dabei zeigte sich nach einem Jahr eine Zunahme der kortikalen Dicke von 5,3% unter Strontiumranelat im Vergleich zu 1,3% unter Alendronat ($p = 0,045$). Die trabekuläre Knochendichte nahm unter Strontiumranelat um 2,1% zu, unter Alendronat hingegen nur um 0,6% ($p = 0,035$). Damit bestätigt Strontiumranelat aus wissenschaftlicher Sicht seinen Platz als Therapeutikum der ersten Wahl zur Behandlung der postmenopausalen Osteoporose, so das Fazit von Prof. Michael Amling, Hamburg.

■ Sonja Kauffmann
Quelle: Symposium, Berlin (Veranstalter: Servier Deutschland GmbH)

Lebererkrankungen

Welchen Einfluss haben Lebensstil und Umwelt?

— Die Ursachen einer Lebererkrankung sind geografisch sehr unterschiedlich. Weltweit sind Virusinfektionen, in Deutschland dagegen die alkoholische bzw. nicht alkoholische Fettleber am häufigsten. Zu den seltenen Lebererkrankungen gehören die cholestatischen Lebererkrankungen, die Autoimmunhepatitis und die Hämochromatose.

„Die beiden wichtigsten zivilisationsassoziierten Lebererkrankungen in der westlichen Welt sind die alkoholische und die nicht alkoholische Fettleberhepatitis“, sagte Prof. Hubert E. Blum, Freiburg. Aber auch Medikamente wie NSAR, Antibiotika, Statine und Antiepileptika können ebenso wie pflanzliche Präparate eine schwere Lebererkrankung auslösen.

Senkt Kaffee das Zirrhoserisiko?

Die häufigste chronische Lebererkrankung in Deutschland ist die alkoholische Fettleberhepatitis. „Eine koexistierende chronische Hepatitis B oder C beschleunigt die Progression und erhöht das Risiko für eine Zirrhose bzw. ein hepatozelluläres Karzinom“, so Blum. Die einzige

Fettleber.

sinnvolle Therapiestrategie sei die Alkoholabstinenz. Steroide könnten zwar zu einer raschen Besserung der Laborwerte führen, verlangsamen jedoch nicht die Progredienz zur Leberzirrhose. Nach neuen Daten könnte regelmäßiger Kaffeegeuss das Leberzirrhose- und HCC-Risiko reduzieren.

Die nicht alkoholische Fettleber ist in der Regel mit einer Insulinresistenz assoziiert und tritt vor allem bei Diabetikern und adipösen Patienten auf. Ihr Spontanverlauf unterscheidet sich nicht von der

alkoholischen Hepatitis, so Blum, auch wenn sie etwas seltener zu einer Leberzirrhose oder einem Leberkarzinom führe. Im Mittelpunkt der Therapie sollten lebensdiätetische Maßnahmen stehen.

■ Dr. med. Peter Stiefelhagen
Quelle: Pressegespräch zum 50. Geburtstag der Dr. Falk Pharma, Freiburg, 9. Oktober 2010

Cholestatische Lebererkrankungen

Früher Therapiestart wichtig

Bei der Behandlung cholestatischer Lebererkrankungen wie primär biliärer Zirrhose (PBC) und primär sklerosierender Cholangitis (PSC) spielen etablierte Wirkstoffe wie Ursodeoxycholsäure (Ursafalk®) weiterhin eine große Rolle. „Sie sind ein wichtiges Standbein in der Therapie dieser unheilbaren Erkrankungen“, so Prof. Michael Trauner, Graz. Bei PBC werde nicht nur die Symptomatik, sondern auch die Prognose quoad vitam verbessert. Positive Effekte seien auch für andere cholestatische Lebererkrankungen belegt. Wichtig sei, die Therapie möglichst früh (bei erhöhten Cholestaseparametern) zu beginnen.