Internationale Fachliteratur im Überblick

Das O&R-Expertenteam führt Sie als Lotse durch die Vielzahl an wissenschaftlichen Publikationen und wählt die wichtigsten Arbeiten aus. Diese werden dann für Sie referiert und, falls aus Expertensicht nötig, fachmännisch kommentiert.

Prof. Dr. med. Reiner Grading
Direktor der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Klinikum r.d. Isar, München

Prof. Dr. med. Stefan Rehart
Chefarzt, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Markus-KH, Frankfurt/M.

Rheumatoide Arthritis setzt auch dem Skelett zu

Frauen nach der Menopause, die an rheumatoider Arthritis (RA) leiden, schweben in großer Gefahr, sich osteoporosebedingt einen Wirbel oder andere Knochen zu brechen. In einem Zeitraum von fünf Jahren hatte in einer Studie fast jede dritte Patientin eine Fraktur erlitten.

In der OSTRÄ-Kohortenstudie war nach fünfjährigem Follow-up bei 16 % der Frauen eine neue nicht vertebrale Fraktur aufgetreten; dies entspricht einer jährlichen Inzidenz von 3,2/100 Patientinnen/Jahr. Betroffen waren Oberarm, Handgelenk, Hüfte, Oberschenkel, Knöchel, Rippen und Schambein. 19 % wiesen mindestens einen neuen Wirbelbruch auf (Inzidenz 3,7/100 Patientinnen/Jahr). Die Frakturen waren überwiegend vom Grad II oder III, also mäßig (Wirbelhöhe um 25–40 % reduziert) bis schwer (Reduktion > 40 %). Insgesamt hatten sich 32 % der Frauen während der fünf Jahre einen Knochen gebrochen.

An der Studie teilgenommen hatten 102 Patientinnen in der Postmenopause, die seit mindestens fünf Jahren an RA erkrankt waren. Das Kürzel „OSTRA“ steht für die Städte Oslo (Norwegen),

Truro (Großbritannien) und Amsterdam (Niederlande), in denen jeweils ein rheumatologisches Zentrum für die Rekrutierung und Untersuchung der Probandinnen zuständig war.

Die Knochenmineraldichte (BMD) des Hüftknochens zu Studienbeginn erwies sich als unabhängiger Vorhersagefaktor für neue nicht vertebrale Frakturen während des Follow-up. Im Vergleich von Patientinnen mit und ohne Wirbelfrakturen fiel auf, dass Frauen mit Brüchen signifikant häufiger Kortikosteroide einnahmen (78 % versus 54 %; $p < 0,05$). Auch die Krankheitsaktivität der RA war bei Frauen mit Wirbelfrakturen tendenziell höher.

Fazit: Die OSTRÄ-Studie bestätigt im fünfjährigen Längsschnitt, was bisher fast nur aus Querschnittstudien bekannt war: Frauen in der Postmenopause, die

an RA leiden, haben ein deutlich erhöhtes Risiko für Knochenbrüche. Die jährliche Inzidenz von nicht vertebrale Frakturen liegt bei 3,2, die Inzidenz von Wirbelfrakturen bei 3,7/100 Patientinnen. Das ist mehr als dreimal so hoch wie die Inzidenzraten, die in früheren Untersuchungen für die Allgemeinpopulation von über 50-Jährigen errechnet worden waren.

Dr. Robert Bublak

Vis M et al. High incidence of vertebral and non-vertebral fractures in the OSTRÄ cohort study: a 5-year follow-up study in postmenopausal women with rheumatoid arthritis. *Osteoporos Int* 2011; 22: 2413–9

Kommentar: Die OSTRÄ-Kohorten-Studie bei postmenopausalen Frauen mit RA bestätigt, was wir aus zahlreichen Querschnittstudien mit Rheumatikern bereits wissen: Die RA ist ein eigenständiger klinischer Risikofaktor für Osteoporose. Bei vielen Rheumatikern kommt als weiterer bedeutender Risikofaktor die Einnahme von Kortison hinzu. Diese Erkenntnisse sind in die DVO-Leitlinie 2009 zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose im Erwachsenenalter bereits berücksichtigt:

Die Einnahme oraler Glukokortikoide (> 7,5 mg Prednisolonäquivalent > 3 Monate) ist ein starker Risikofaktor bei beiden Geschlechtern und in allen drei Altersgruppen. Hier ist bereits ab einem T-Score der DXA-Knochendichte-Messung < –1,5 die Indikation für eine spezifische medikamentöse Therapie der Osteoporose gegeben.

Prof. Dr. med. Klaus M. Peters
Chefarzt der Orthopädie und Osteologie
Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik

Höhenstraße 30
51588 Nümbrecht

Die Knochen-dichte der Hüfte sagt voraus, wie hoch das Risiko für nicht vertebrale Frakturen von RA-Patientinnen ist.