

## Dual wirksames Osteoporosetherapeutikum

# Schnelle Verstärkung für den Knochen

— Für die Therapie der postmenopausalen Osteoporose werden in der DVO-Leitlinie 2009 sowohl antiresorptiv als auch osteoanabol wirksame Substanzen empfohlen. Ebenfalls mit Evidenzgrad A versehen ist Strontiumranelat (Protelos®), das beide Wirkprinzipien vereint. Das dual wirksame Medikament bremst die Knochenresorption und aktiviert gleichzeitig die Knochenneubildung.

Strontiumranelat verbessert die Mikrostruktur und damit die Festigkeit des Knochens. Dies konnte in einer direkten Vergleichsstudie mit Strontiumranelat und dem rein antiresorptiv wirksamen Bisphosphonat Alendronat belegt werden (Rizzoli R et al., Osteoporos Int 2009). In der randomisierten Doppelblindstudie hatten 88 postmenopausale Osteoporosepatientinnen entweder 2 g Strontiumranelat pro Tag oder 70 mg Alendronat pro Woche erhalten. Die Auswirkungen auf die Knochenstruktur waren mithilfe von nicht invasiven  $\mu$ CT-Messungen untersucht worden. Während sich nach einjähriger Therapie mit Alendronat keine signifikanten Effekte auf die Mikrostruktur



© H.S. Fiebel

**Osteoporose an der Lendenwirbelsäule.**

des Knochens nachweisen ließen, hatten unter Strontiumranelat die Kortikalisdicke, das Knochenvolumen und die Tra-

bekeldichte signifikant zugenommen – laut Prof. Dieter Felsenberg, Berlin, wesentliche Parameter für die Knochenfestigkeit und Frakturresistenz.

### Langjähriger Frakturschutz

Dass sich dies auch in einem langjährigen Frakturschutz niederschlägt, ist durch klinische Studien eindrücklich belegt. Bei Frauen mit postmenopausaler Osteoporose war das relative Risiko für vertebrale bzw. Hüftfrakturen nach fünf Jahren Therapie um 24% ( $p < 0,001$ ) bzw. 43% ( $p = 0,036$ ) vermindert (Reginster JY et al., Arthritis & Rheumatism 2008).

Ein weiterer Grund für die hohe Effektivität von Strontiumranelat sei die gute Compliance mit dieser Therapie, sagte Prof. Andreas Kurth aus Mainz. In einer Kohortenstudie mit über 13 000 Patienten betrug die Therapiepersistenz nach zwölf Monaten noch 80%, die Compliance lag bei 86%.

■ Dagmar Jäger-Becker  
Quelle: Symposium „Know how für die Osteoporosetherapie“, Berlin, 5. März 2010 (Veranstalter: Servier)

## Typ-2-Diabetiker nach Schlaganfall profitieren besonders

# Antidiabetikum schützt vor erneuten Gefäßkomplikationen

— Bei Typ-2-Diabetikern gilt es, nicht nur den Blutzucker einzustellen, sondern auch auf eine Reduktion kardiovaskulärer Endpunkte abzielen. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, bei der Therapieentscheidung Pioglitazon in die engere Wahl zu ziehen.

Kardiovaskuläre Endpunktdaten fehlen nämlich für die meisten modernen Antidiabetika, wie der Kölner Kardiologe Prof. Erland Erdmann kritisierte. Als löbliche Ausnahme präsentierte er die Ergebnisse der PROactive-Studie mit Pioglitazon (actos®) bei Typ-2-Diabetikern mit makrovaskulärer Erkrankung. Auch wenn sich im Hinblick auf den primären Endpunkt kein

signifikanter Unterschied zu Placebo ergab, lassen sich aus dieser großen randomisierten Doppelblindstudie plausible Argumente für eine Therapie mit diesem Glitazon ableiten. So konnte der sekundäre Endpunkt – zusammengesetzt aus Tod, Herzinfarkt und Schlaganfall – gegenüber Placebo signifikant um 16% vermindert werden. Besonders ausgeprägt war der antiatherothrombotische Effekt von Pioglitazon nach vorausgegangenem Schlaganfall. Hier senkte das Glitazon das Risiko eines erneuten Schlaganfalls um 47% und das Risiko eines Herzinfarkts um 28%. Niereninsuffiziente Typ-2-Diabetiker haben ein um 34% vermindertes Risiko

für das Auftreten von Tod, Herzinfarkt oder Schlaganfall.

Zu denken geben auch von Prof. Dr. Andreas Forst, Mainz, vorgestellte Analysen. Danach schneidet die Behandlung mit Sulfonylharnstoffen plus Metformin in Hinblick auf den kombinierten Endpunkt aus kardiovaskulär bedingten Krankenhausaufnahmen und Mortalität eher ungünstig ab. Dabei wird eben diese Kombination im Rahmen von DMP-Programmen derzeit als das Nonplusultra der antidiabetogenen Therapie nahegelegt.

■ Dr. Ludger Riem  
Pressekonferenz, Köln, 11. September 2009 (Veranstalter: Takeda)