

Österreichischer Leitfaden zur medikamentösen Therapie der postmenopausalen Osteoporose – Update 2009

Hans Peter Dimai¹, Peter Pietschmann^{2,3}, Heinrich Resch⁴, Elisabeth Preisinger⁵,
Astrid Fahrleitner-Pammer¹, Harald Dobnig¹, Klaus Klaushofer^{6,7} and
für die Austrian Society for Bone and Mineral Research (AuSBMR)

¹Klinische Abteilung für Endokrinologie und Nuklearmedizin, Universitätsklinik
für Innere Medizin, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

²Institut für Pathophysiologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

³Ludwig-Boltzmann-Institut für Altersforschung, Wien, Österreich

⁴II. Medizinische Abteilung, Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, Wien, Österreich

⁵Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Krankenhaus Hietzing,
Wien, Sowie Osteoporose Selbsthilfe Wien, Wien, Österreich

⁶IV. Medizinische Abteilung, Hanusch-Krankenhaus, Wien, Österreich

⁷Ludwig-Boltzmann-Institut für Osteologie, Wien, Österreich

Eingegangen am 11. September 2008, angenommen nach Revision am 8. Jänner 2009

Austrian guidance for the pharmacological treatment of osteoporosis in postmenopausal women – update 2009

Summary. Osteoporosis is a systemic skeletal disease characterized by diminished bone mass and deterioration of bone microarchitecture, leading to increased fragility and subsequent increased fracture risk. Therapeutic measures therefore aim at reducing individual fracture risk. In Austria, the following drugs, all of which have been proven to reduce fracture risk, are currently registered for the treatment of postmenopausal osteoporosis: alendronate, risedronate, etidronate, ibandronate, raloxifene, teriparatide (1-34 PTH), 1-84 PTH, strontium ranelate and salmon calcitonin. Fluorides are still available, but their role in daily practice has become negligible. Currently, there is no evidence that a combination of two or more of these drugs could improve anti-fracture potency. However, treatment with PTH should be followed by the treatment with an anticatabolic drug such as bisphosphonates. Calcium and vitamin D constitute an important adjunct to any osteoporosis treatment.

Key words: Postmenopausal osteoporosis, guidance, pharmacological therapy

Korrespondenz: Univ.-Prof. Dr. Hans Peter Dimai, Klinische Abteilung für Endokrinologie und Nuklearmedizin, Universitätsklinik für Innere Medizin, Medizinische Universität Graz, Auenbruggerplatz 15, 8036 Graz, Österreich.
Fax: ++43-316-385 3428, E-Mail: hans.dimai@meduni-graz.at

Zusammenfassung. Die Osteoporose ist eine systemische Skeletterkrankung, die durch eine verminderte Knochenmasse sowie eine gestörte Mikroarchitektur des Knochens charakterisiert ist. Die Folge dieser Veränderungen ist eine eingeschränkte Knochenqualität mit einem entsprechend erhöhten Risiko für Frakturen. Oberstes Ziel jeder therapeutischen Intervention ist daher die Reduktion dieses erhöhten Frakturrisikos. Die Palette der in Österreich zur Therapie der postmenopausalen Osteoporose zugelassenen Pharmaka mit nachgewiesenem Potenzial zur Senkung des Frakturrisikos umfasst derzeit fünf Bisphosphonate (Alendronat, Risedronat, Etidronat, Ibandronat und Zoledronat), einen selektiven Östrogen-Rezeptormodulator (Raloxifen), zwei Parathormon-Analoga (1-34 PTH bzw. Teriparatid sowie 1-84 PTH), Strontiumranelat sowie Lachskalzitinin. Fluoride stehen theoretisch zur Verfügung, gelangen in der Praxis jedoch nicht mehr zur Anwendung. Es gibt keine Evidenz dafür, dass Kombinationstherapien Einzeltherapien überlegen sind. Im Anschluss an eine Therapie mit Parathormon-Analoga sollte jedoch eine antikatabole Therapie erfolgen. Eine adäquate Zufuhr von Kalzium und Vitamin D stellt ein wichtiges Adjunkt jeder Osteoporosetherapie dar.

Schlüsselwörter: Postmenopausale Osteoporose, Leitfaden, medikamentöse Therapie

Einleitung

Definitionsgemäß handelt es sich bei der Osteoporose um eine systemische Skeletterkrankung, die