

Denosumab:

RISIKOREDUKTION VON SKELETTALEN KOMPLIKATIONEN BEI KNOCHENMETASTASEN

**Skelettale Komplikationen
(SREs) als Folge von
Knochenmetastasen**

Die Prävention von SREs
erfordert medikamentöse
Osteoprotektion^{1,2}

Seite 1

**Leitlinienempfehlungen zum
Einsatz osteoprotektiver
Substanzen**

Osteoprotektion ist ein
essenzieller Teil der
Palliativstrategie

Seite 2

**Denosumab,
das andere
„bone-targeting agent“**

Wirksamkeit,
Anwenderfreundlichkeit und
renale Aspekte sprechen für
den Einsatz von Denosumab²

Seite 3

VORWORT

Ossäre Manifestationen maligner Erkrankungen sind mit einer beträchtlichen Morbidität einschließlich skelettaler Komplikationen (SREs), krebsbedingter Schmerzen und Hyperkalzämie verbunden^{1,3,4,5}. Als Folge von SREs kann es bei Betroffenen zu einer erhöhten Mortalität, zu Schmerzen und einer verringerten Lebensqualität kommen. Deswegen ist der frühzeitige Einsatz von Osteoprotektiva wie Denosumab oder Bisphosphonaten zur Prävention weiterer ossärer Komplikationen bei Patienten mit Knochenmetastasen eine dringende, den Leitlinien entsprechende Empfehlung^{1,2}. ■

Skelettale Komplikationen (SREs) als Folge von Knochenmetastasen

Knochenmetastasen treten besonders häufig bei soliden Tumoren wie etwa Karzinomen von Mamma, Prostata, Lunge, Niere oder Schilddrüse auf (**Tab. 1**)⁶. Auch das Multiple Myelom führt durch Akkumulation maligner Plasmazellen im Knochen zu einem Ungleichgewicht von osteoblastischer und osteoklastischer Aktivität und damit zur Bildung osteolytischer Knochenläsionen⁷. Unabhängig vom Primärtumor treten Knochenmetastasen bevorzugt in Wirbelsäule, Becken, Schulter und distalem Femur auf⁸. Sie sind nicht nur Indikator einer schlechten Überlebensprognose, sie sind auch mit einer hohen Morbidität und großen Herausforderungen für die behandelnden Ärzte und das Gesundheits-