

bei nach neueren Erkenntnissen v.a. die ausreichende Versorgung mit Vitamin D, das die Knochenresorption über eine Hemmung der Osteoklastenaktivität reduziert, essentiell ist. In den vergangenen Jahren sind zu den früher üblichen Granulaten einige neue Präparate, Tabletten zum Schlucken und Kautabletten, auf den Markt gekommen. Damit wurde vor allem die gastrointestinale Verträglichkeit verbessert.

Der Großteil der österreichischen Bevölkerung nimmt mit der Nahrung zu wenig Kalzium und Vitamin D zu sich.

Nach wie vor besteht aber das große Problem der Compliance. Gerade ältere Menschen, die am häufigsten von einem Vitamin D-Mangel betroffen sind, nehmen ihre Tabletten unregelmäßig oder nur kurze Zeit. Ihnen wird ein demnächst verfügbares Präparat, das aus einer fixen Kombination des Bisphosphonats Alendronat 70 mg und 2.800 I.E. Vitamin D3 (Cholecalciferol) besteht und nur einmal wöchentlich eingenommen werden muss, zugute kommen.

Selektive Östrogenrezeptor-modulatoren (SERM)

Raloxifen, der einzige in Österreich zugelassene selektive Östrogenrezeptormodulator (SERM), entfaltet nach Bindung an die Rezeptoren unterschiedlicher Gewebe entweder agonistische oder antagonistische Wirkungen. Am Knochen wirkt Raloxifen als Östrogen-Agonist, ebenso am Blutgefäßsystem; am Endometrium und im Brustdrüsengewebe hingegen als Östrogen-Antagonist. Der Vorteil dieses SERM besteht deshalb neben seiner osteoprotektiven Eigenschaft in der Reduktion des relativen Brustkrebsrisikos um etwa 60%. Der Nachteil gegenüber der HRT ist die ungünstige Wirkung auf klimakterische und urogenitale Symptome, die unter Raloxifen-Therapie verstärkt auftreten können. Vorsicht ist auch bei Patientinnen mit Thromboseneigung geboten,

denn Raloxifen erhöht, ähnlich wie eine orale HRT, das Thrombosetrisiko.

Bisphosphonate

Die beiden Bisphosphonate Alendronat und Risedronat sind die Klassiker der Osteoporosetherapie. Über mehr als ein Jahrzehnt bewähren sich Bisphosphonate nun in dieser Indikation als zuverlässige Resorptionshemmer indem sie die Aktivität der Osteoklasten hem-

men. Beide Substanzen senken signifikant das Risiko für Frakturen an der Wirbelsäule, am proximalen Femur und anderen Knochen um etwa 50%.

Ihr Nachteil sind gastrointestinale Nebenwirkungen, wie Refluxsymptome, Dyspepsie und Völlegefühl. Diese Beschwerden treten vor allem bei unsachgemäßer Anwendung auf. Bisphosphonate sollen morgens – mindestens eine halbe Stunde vor der ersten Mahlzeit – mit Wasser eingenommen werden. Danach, bis zur Nahrungsaufnahme, soll man sich nicht wieder hinlegen, sondern in aufrechter Position verweilen um den raschen Transport der Wirksubstanz zum Magen zu gewährleisten und Reizungen des Ösophagus zu vermeiden. Bei Patienten mit Refluxösophagitis oder Ulcusanamnese sollen Bisphosphonate nicht zum Einsatz kommen.

Seit einigen Jahren sind beide Präparate als «1-mal-wöchentlich Tablette» erhältlich. Diese Form der Verabreichung hat verständlicherweise gegenüber der täglichen Einnahme zu einer deutlichen Verbesserung der Compliance geführt und stellt zurecht den Goldstandard der Osteoporosetherapie dar.

Ein drittes Präparat mit dem Wirkstoff Ibandronat wird sich demnächst in der Praxis mit den auf dem Gebiet der Osteoporose etablierten Bisphosphonaten messen. Es muss nur einmal im Monat eingenommen werden und kann anhand der

Vital mit starken Knochen!

OsteoCalVit®



SINAPHARM
THE HEALTH EXPERTS

www.osteocalvit.com

www.sinapharm.com