

Osteoporose: Verlauf nach Bisphosphonaten kaum vorherzusagen

k -- Bauer DC, Schwartz A, Palermo L et al. Fracture prediction after discontinuation of 4 to 5 years of alendronate therapy: the FLEX study. JAMA Intern Med 2014 (1. Juli); 174: 1126-34

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

In der FLEX-Studie («Fracture Intervention Trial Long-term Extension») wurden Frauen mit Osteoporose nach der Menopause, die 5 Jahre lang mit Alendronat (Fosamax® u.a.) behandelt worden waren, untersucht. Sie erhielten nach dem Zufall weitere 5 Jahre Alendronat oder Placebo. Die längere Bisphosphonatbehandlung brachte keinen signifikanten Vorteil bezüglich nicht-vertebralen Frakturen oder radiologischen Wirbelfrakturen. Signifikant seltener waren aber symptomatische Wirbelfrakturen (2,4% gegenüber 5,3%). Anhand der Daten der Frauen aus der Placebogruppe wurde in der aktuellen Auswertung untersucht, ob und mit welchen Untersuchungen sich das Frakturrisiko nach dem Absetzen einer Bisphosphonattherapie abschätzen lässt.

Während der fünfjährigen Placebo-Behandlungsphase erlitten 94 von 437 Frauen (22%) mindestens eine symptomatische Fraktur. Das Risiko war signifikant höher für ältere Frauen und für solche mit einer niedrigeren Knochendichte in der DEXA-Messung an der Hüfte im Moment des Behandlungsstopps. Keine signifikante Korrelation mit dem Frakturrisiko fand sich aber für die Abnahme der Knochendichte nach einem Jahr. Auch die Messung der knochenspezifischen alkalischen Phosphatase (als Mass für die Knochenbildung) und der Urinausscheidung der N-Telopeptide («type 1 collagen cross-linked N-telopeptide» = NTX als Mass für den Knochenabbau) und ihre Veränderungen nach einem Jahr trugen nicht zur Vorhersage eines erhöhten Frakturrisikos bei.

Was empfehlen wir Leuten mit Osteoporose, die 4 bis 5 Jahre mit einem Bisphosphonat behandelt worden sind? Da der Nutzen einer Weiterführung der Behandlung bescheiden und die Risiken (Osteonekrosen, atypische Schenkelhalsfrakturen usw.) erheblich sind, kann eine generelle Weiterführung nicht der Weisheit letzter Schluss sein. Es wäre gut zu wissen, bei welchen Betroffenen ein besonders hohes Frakturrisiko nach Absetzen einer Bisphosphonatbehandlung vorliegt. Die aktuelle Studie zeigt (einmal mehr), dass biochemische Marker des Knochenstoffwechsels in der Praxis wenig taugen. Ausserdem lässt sie den Schluss zu, dass es nichts bringt, die Abnahme der Knochendichte ein Jahr nach dem Absetzen zu kontrollieren. Es braucht bessere Studien, um herauszufinden, welche Betroffenen von einer Weiterführung der Bisphosphonatbehandlung oder dem Wechsel auf ein anderes Medikament am ehesten profitieren.

Zusammengefasst und kommentiert von Peter Ritzmann