

Dank Alendronat weniger Hüftfrakturen unter Prednisolon

k -- Axelsson KF, Nilsson AG, Wedel H et al. Association between alendronate use and hip fracture risk in older patients using oral prednisolone. JAMA 2017 (11. Juli); 318: 146-55

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Felix Tapernoux

Kommentar: Thomas Lehmann

Studienziele

Rund 2% bis 3% aller Personen über 65 Jahren werden mit Steroiden behandelt. Bei höheren Dosen und längerer Anwendung ist eine solche Behandlung bekannterweise mit einem erhöhten Frakturrisiko verbunden. Die vorbeugende Gabe von Alendronat (Fosamax®) wird in den amerikanischen und europäischen Leitlinien zur Verhütung von Hüftfrakturen empfohlen, obwohl ihre Wirksamkeit nur hinsichtlich Wirbelfrakturen nachgewiesen ist. Bei Frauen nach der Menopause (ohne Steroidtherapie) hingegen reduziert Alendronat das Risiko für Hüftfrakturen erwiesenermaßen um 40%. Das Ziel dieser grossen retrospektiven Kohortenstudie aus Schweden war es, herauszufinden, ob Alendronat auch bei mit Prednisolon (Spiricort® u.a.) behandelten Personen das Risiko für Hüftfrakturen zu verringern vermag.

Methoden

Aus einem landesweiten Register wurden für die Jahre 2008 bis 2014 alle Personen im Alter von mindestens 65 Jahren identifiziert, die über mindestens 3 Monate mit mindestens 5 mg Prednisolon täglich behandelt worden waren. Es wurden 1'802 Personen gefunden, welche Prednisolon und im weiteren Verlauf auch Alendronat erhalten hatten. Aus den 6'076 Personen, die nur mit Prednisolon (aber nicht mit Alendronat) behandelt worden waren, wurden anhand der sogenannten «Propensity matching»-Methode ebenfalls 1'802 Personen ausgewählt, welche denjenigen der anderen Gruppe möglichst ähnlich waren. Diese beiden Gruppen wurden im weiteren Verlauf hinsichtlich des Auftretens von Hüftfrakturen miteinander verglichen.

Ergebnisse

Die 3'604 untersuchten Personen wurden gesamthaft über 5'620 Personenjahre nachbeobachtet, was einer mittleren Beobachtungszeit von 1,32 Jahren entsprach. In dieser Zeit kam es unter Alendronat zu insgesamt 27 und in der Vergleichsgruppe zu 73 Hüftfrakturen. Dies entsprach einer Inzidenz-Rate von 9,5 gegenüber 27,2 Frakturen pro 1'000 Personenjahre (absolute Risiko-Differenz -17,6) und einer Hazard Ratio von 0,35 (95% CI 0,22-0,54) in der multivariablen Analyse.

Schlussfolgerungen

Alendronat kann bei älteren Personen unter Prednisolon zur Verbeugung von Hüftfrakturen empfohlen werden, da damit

das Risiko für Hüftfrakturen um rund zwei Drittel reduziert wird.

Zusammengefasst von Felix Tapernoux

Diese Zahlen belegen einerseits das hohe Hüftfraktur-Risiko Glukokortikoid-behandelter älterer Personen und andererseits, dass die Betroffenen von einer prophylaktischen Bisphosphonat-Therapie profitieren. Da der Knochendichteverlust zu Beginn einer Steroidtherapie am stärksten ist, wäre es deshalb sinnvoll, unmittelbar bei Beginn einer systemischen Steroidtherapie auch eine Bisphosphonat-Therapie einzuleiten.

In der Schweiz bestehen Limitationen, welche die Kostenübernahme einer Therapie mit Ibandronat (Bonviva® und Generika), Zoledronat (Aclasta® und Generika) sowie die fixe Kombination von Alendronat mit Vitamin D3 (Fosavance®) untersagen, wenn nicht osteodensitometrisch ein TScore von weniger als -2,5 SD nachgewiesen worden ist. Für Risedronat (Actonel®) wird ein T-Score von weniger als -2,0 SD gefordert. Ohne Limitation zugelassen und kassenpflichtig sind indessen alle Alendronat-Präparate (Fosamax® und Generika).

Die Schweizer Guidelines zur Prävention der Glukokortikoid-induzierten Osteoporose sind auf der Homepage der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie (siehe: www.rheuma-net.ch) zu finden.

Thomas Lehmann