

Alendronat plus Alfacalcidol

Effektiverer Frakturschutz für Osteoporosepatienten

— Wird das Bisphosphonat Alendronat in Kombination mit Alfacalcidol gegeben, profitieren Osteoporosepatienten im Hinblick auf Knochendichte und Frakturrate stärker als von einer Alendronatmonotherapie. Die Kombinationstherapie (im Handel als Tevabone®) ist auch wirksamer als Alendronat plus natives Vitamin D. Warum das so ist, erklärte Prof. Dr. Johann D. Ringe, Leverkusen.

Vitamin D entfaltet seine biologische Wirkung erst bei Mangelzuständen. Um natives Vitamin D in seine aktive Form, das D-Hormon, zu überführen, bedarf es zudem einer intakten Nierenfunktion – bei den zumeist betagten Osteoporosepatienten durchaus keine Selbstverständlichkeit. Möchte man sich die pleiotropen Effekte von aktiviertem Vitamin

D unabhängig von Mangelzuständen und Nierenfunktion zunutze machen, führt an der Gabe des nierenumgehenden Prohormons kein Weg vorbei, so Ringe.

Wirksamer als die Kombination mit nativem Vitamin D

Die Vorteile der Kombinationstherapie mit Alendronat plus Alfacalcidol sind durch Ergebnisse klinischer Studien belegt. So kam es in der AAC-Studie unter dieser Kombination zu einer deutlich stärkeren Zunahme der Knochendichte als unter Alendronat plus Vitamin D. Zudem ließ sich die Rate neuer Frakturen um 80% senken. Ähnliche Ergebnisse wurden im Rahmen der ALFA-Studie beobachtet.

Vermittelt werden die günstigen Effekte von Alfacalcidol vor allem durch eine Verbesserung von Muskelarbeit und -funktion, die für stabile Knochen von zentraler Bedeutung sind. In einer nicht interventionellen Praxisstudie mit Osteoporosepatienten machte sich die kombinierte Gabe von Alendronat und Alfacalcidol schon binnen zwölf Wochen bezahlt. In Performance-Tests zu Motilität und Sturzrisiko (Chair-rising-Test und Timed up & go-Test) kam es im Gesamtkollektiv der über 2500 Studienteilnehmer in dieser Zeit zu einer signifikanten und klinisch relevanten Verbesserung.

■ Dr. med. Ludger Riem
Quelle: Pressekonferenz „Innovation in der Osteoporosetherapie“, Berlin, 4. März 2010 (Veranstalter: AWD.pharma)

Vor allem Diabetikern und Hypertonikern drohen Nierenschäden

Nephrologen werden zu spät hinzugezogen

— Ärzte sollten häufiger nach Nierenfunktionsstörungen fahnden. Schätzungsweise 14% der Bevölkerung weisen eine eingeschränkte glomeruläre Filtrationsrate auf – meist ohne davon zu wissen. Bei Patienten mit Diabetes oder Hypertonie sind regelmäßige Kontrollen der Nierenfunktion notwendig. Liegt das Serum-Kreatinin über 1,5 mg/dl, sollte der Patient beim Nephrologen vorgestellt werden.

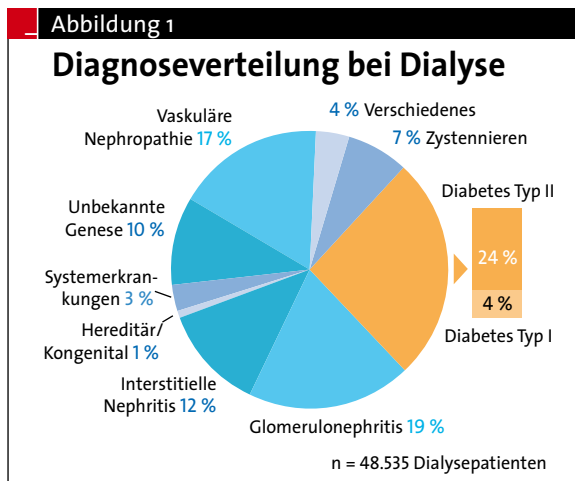
„Bislang werden die Nephrologen leider oft erst viel zu spät hinzugezogen“, monierte Privatdozent Dr. Jan T. Kielstein, Hannover. Liegt die Kreatinin-Clearance nur noch bei etwa 30 ml/min, sollte der Nephrologe sogar zum hauptsächlich betreuenden Arzt werden, um durch rechtzeitige Interventionen urämietytische Komplikationen abwenden zu können. Unterschätzt würden die rasche Progredienz von Nierenerkrankungen und auch deren Bedeu-

tung für Herz- und Gefäßerkrankungen. „Eine Niereninsuffizienz ist eindeutig ein kardiovaskulärer Risikofaktor“, erinnerte Kielstein. Das Risiko steigt mit dem Grad der Störung. Bei jungen Patienten, die einer Dialyse bedürfen, ist das kardiovaskuläre Risiko um bis zu 1000-fach höher als bei Nierengesunden, so Kielstein.

Gefäßrisiko von Dialysepatienten nicht weiter nach oben treiben

Zu dem drastisch erhöhten Herz-Kreislauf-Risiko tragen die bei Dialysepatienten üblicherweise erhöhten Phosphat Spiegel bei. Die Betroffenen erhalten deshalb in aller Regel einen Phosphatbinder. Dabei ist laut Kielstein kalziumfreien Phosphatbindern wie Sevelamer (Renvela®) der Vorzug zu geben, um nicht die Kalziumlast zu erhöhen und damit der Gefäßverkalkung weiter Vorschub zu leisten. Sevelamer weist zudem zusätzliche Vorteile auf: Es senkt die Cholesterinspiegel sowie das C-reaktive Protein und bewirkt eine Verbesserung der Endothelfunktion.

■ Christine Vetter
Quelle: Meet-the-Expert, Internistenkongress, Wiesbaden, 11. April 2010 (Veranstalter: Genzyme)



Jeder vierte Dialysepatient ist Diabetiker.