

KASUISTIK

Glukokortikoid-induzierte Osteoporose, beginnende Kompressionsfrakturen

Risedronat 5 mg täglich (bisher 7 Monate)

Schmerzlinderung / Wiedererlangung der Gehfähigkeit

Keine weiteren Frakturen

67-jährige Patientin, seit 1995 bekannte Arthritis vom Psoriasisstyp, behandelt mit Glukokortikoiden in wechselnden Dosierungen; 1997 Diagnose einer Glukokortikoid-induzierten Osteoporose aufgrund einer BMD-Messung, allerdings keine Einleitung einer Osteoporose-Therapie. Seit Feb. 1998 Basistherapie mit Sulfasalazin 2 x 1g/d und Prednisolon 3 x 2 mg/d als Erhaltungsdosis; seit Nov. 1998 wegen Allergieentwicklung Umstellung auf Resochin 250 mg/d und Urbason 4 mg/d; bei akuten Exazerbationen der Arthritisymptomatik intermittierend intravenöse Prednisolon-Gaben.



Patientin S. M.,
67 Jahre

Diagnostik

Anamnese: Im Dez. 1999 zunehmende Schmerzsymptomatik im Bereich des Überganges BWS/LWS, evtl. zurückzuführen auf die beginnende Wirbelkörper-Kompression bei BWK 11/12, Bewegungseinschränkung und Gangstörung. Von Dez. 1999 bis Jan. 2000 Beginn einer Therapie mit Calcium, Vitamin D, Calcitonin und Alendronat. Von Feb. bis Mai 2000 mehrfacher stationärer Aufenthalt zur Diagnostik und Therapie einer ausgeprägten Kachexie (Körpergewicht: 30 kg, Körpergröße: 1,41 m), schlechter Allgemeinzustand, Gehunfähigkeit, PEG-Sonde. Im Juni 2000 Diagnose einer arzneimittel-induzierten Polyneuropathie (ENG: Elektroneurographie): darauf Absetzen von Resochin, Basistherapie mit Methylprednisolon 4 mg/d und Alaphaliponsäure 2 x 600 mg/d.

Klinik 06/2000: Schlechter Allgemeinzustand, Gehunfähigkeit, leichter Rundrücken, starke Rückenschmerzen im Bereich des thorakolumbalen Überganges.

Röntgen 12/1999: röntgenologisch bestätigte Osteoporose (LWS, Becken), keine Frakturen.

Jan. 2001: BWS seitl.: flachbogige rechtskonvexe Skoliose mit leichtem Rundrücken, angedeutete Keilform des 11. und 12. BWK, als Zeichen einer beginnenden Kompression.

LWS seitl.: flachbogige rechtskonvexe Skoliose, Höherminderung ist nicht mit Sicherheit nachzuweisen.

Osteodensitometrie der LWS (DXA)

Stand: 16.12.1997

Region	KMD g/cm ²	T-score	% der max. KMD
L1	0,573	-3,20	62 %
L2	0,647	-3,46	63 %
L3	0,766	-2,89	71 %
L4	0,978	-1,25	88 %
L1-L4	0,758	-2,63	72 %

Osteodensitometrie (DXA):

Leider liegen aus der Zeit zwischen Diagnoseerstellung 1997 und beginnender Osteoporosetherapie im Jahr 2000 keine Untersuchungsdaten zu Knochendichtemessungen vor. Der Einfluss der Risedronattherapie ist deshalb erst bei der nächsten BMD-Messung zu ermitteln.


Actonel[®]
effektiv und schnell

KASUISTIK

Diagnose

Manifeste glukokortikoid-induzierte Osteoporose.

Therapie:

Juni 2000: Behandlungsbeginn mit Risedronat 5 mg/d und Calcium

Verlauf: Regelmäßige Einnahme von Actonel 5 mg/d über bislang 7 Monate bei guter Verträglichkeit. Im Verlauf der Therapie keine frischen vertebraalen oder extravertebraalen Frakturen, seither zunehmende Besserung des Allgemeinzustandes, seit Oktober 2000 Schmerzfreiheit, Körpergewicht: 42 kg, deutliche Verbesserung der Beweglichkeit, wiederhergestellte Gehfähigkeit.

Fazit: Bei dieser Patientin, die aufgrund einer seit 6 Jahren bekannten Arthritis auf regelmäßige Einnahme von Glukokortikoiden angewiesen ist und hierunter eine seit 4 Jahren bekannte Osteoporose entwickelte, führte erst die Therapie mit Bisphosphonaten, die Anfang 2000 begonnen und ab Juni 2000 mit Actonel fortgeführt wurde, zu einer Stabilisierung der Knochendichtewerte, Besserung des Allgemeinbefindens und einer Wiederherstellung der Gehfähigkeit.

Osteodensitometrie der LWS (DXA)

Stand: 22.01.2001

Region	KMD g/cm ²	T-score	% der max. KMD
L1	0,611	-2,85	66 %
L2	0,658	-3,36	64 %
L3	0,754	-3,00	70 %
L4	0,794	-2,93	71 %
L1-L4	0,712	-3,04	68 %

Röntgen-Aufnahmen:



BWS in 2 Eb. vom 22.01.01

Flachbogige rechtskonvexe Skoliose der BWS bei leichtem Rundrücken, vorwiegend im unteren Bereich. Beginnende Osteochondrose an sämtlichen BWK mit beginnender Spondylitis deformans. Verkalkung im Bereich des Nucleus pulposus bei D10/D11. Angedeutete Keilform des 11. und 12. BWK. Eine beginnende Kompression dürfte hier vorliegen.

LWS in 2 Eb. vom 22.01.01

Flachbogige rechtskonvexe Skoliose des thoracolumbalen Überganges. Fortgeschrittene Spondylitis deformans an sämtlichen LWK. Eine Höhenminderung der einzelnen Wirbelkörper ist nicht mit Sicherheit nachzuweisen.

Actonel 5 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Risedronsäure, Mononatriumsalz. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: 5 mg Risedronsäure, Mononatriumsalz (Natriumrisedronat) (entspr. 4,64 mg Risedronsäure). Sonst. Bestandteile: Lactose-Monohydrat, Crospovidon, Magnesiumstearat, mikrokristalline Cellulose; Eisenoxidhydrat (E 172), Hypromellose, Macrogol 400, Hypromellose, Macrogol 8000, Siliciumdioxid, Titandioxid (E 171). **Anwendungsgebiete:** Behandlung der manifesten Osteoporose bei Frauen nach der Menopause und Verringerung des Risikos für Wirbelbrüche; Vorbeugung des Knochenmasseverlusts bei Frauen nach der Menopause, die ein erhöhtes Risiko für Osteoporose aufweisen; Aufrechterhaltung oder Steigerung der Knochenmasse bei Frauen nach der Menopause, die über > 3 Monate höhere Dosen an Glukocorticoiden einnehmen müssen (tägl. $\geq 7,5$ mg Prednison oder Prednison-äquivalente). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Natriumrisedronat oder sonstigen Bestandteilen von Actonel, Hypokalzämie, schwere Störungen der Nierenfunktion (Kreatinin-Clearance < 30 ml/min), Schwangerschaft, Stillzeit. **Wirksamkeit und Verträglichkeit** bei Kindern und Heranwachsenden wurden nicht untersucht. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich: Verdauungssystem: Verdauungsstörungen, Bauchschmerzen, Verstopfung, Durchfall, Blähungen, Gastritis. **Bewegungsapparat:** Schmerzen in Knochen und Muskeln. **Nervensystem:** Kopfschmerzen. **Haut:** flüchtige Hautrötung (Rash). Gelegentlich oder selten mit Bisphosphonaten in Verbindung gebrachte unerwünschte Wirkungen: Verdauungssystem: Übelkeit, Ösophagitis, Duodenitis, Dysphagie, Ösophagus-Ulkus, Ösophagusstriktur, Glossitis. **Laborbefunde:** Bei einigen Patienten frühe, vorübergehende, asymptotische und leichte Verminderungen d. Calcium- und Phosphatkonzentrationen im Serum, sehr selten auffällige Leberwerte. **Dosierung:** Einmal täglich 1 Filmtablette Actonel 5 mg mit einem Glas Wasser (120 ml) unzerkaut, in aufrechter Körperhaltung auf nüchternen Magen einnehmen, dann 30 min. nicht hinlegen. Die Einnahme kann erfolgen morgens 30 min vor der ersten Nahrungsaufnahme oder tagsüber mit Mindestabstand von 2 h zur Aufnahme von Nahrung und Getränken (ausgenommen Wasser) oder abends mind. 2 h nach dem Essen aber mind. 30 min vor dem Hinlegen. Weitere Informationen s. Gebrauchs- und Fachinformation. **Verschreibungspflichtig.** **Handelsformen und Preise:** 14 (N1), 28 (N2), 84 (N3) Filmtabletten. Procter & Gamble Pharmaceuticals-Germany GmbH, 64331 Weiterstadt, Aventis Pharma Deutschland GmbH, 65812 Bad Soden am Taunus. Stand: 4/2000


Actonel[®]
effektiv und schnell