

KASUISTIK

Manifeste postmenopausale Osteoporose

Prävalente Wirbelkörper- und periphere Fraktur

Reduktion der Körpergröße um 6 cm

Starke thorakolumbale Rückenschmerzen beim Stehen, Sitzen und Tragen

Seit 08/2000 täglich Risedronat 5 mg + Calcium 1200 mg + 800 I.E. Vitamin D

Zunahme der BMD in 6 Monaten an L2–L4 um 4,3%, am Schenkelhals um 5,5%

Keine weiteren Frakturen

Diagnostik

Anamnese:

75-jährige Patientin, mit positiver Familienanamnese (Mutter litt an Osteoporose), seit 1992 Diagnose einer Osteoporose bekannt, aufgrund des damaligen Röntgenbefundes mit Fraktur bei LWK 1, 1993 Radiusfraktur, von 1992 bis 1993 Osteoporose-Therapie (Fluor-Präparate) durch den Hausarzt. Gute körperliche Aktivität, gute Ernährungssituation mit reichlich Versorgung durch Milch und Milchprodukte, Nichtraucherin, mäßiger Alkoholgenuß, weder späte Menarche noch frühe Menopause, keine Kinder, keine Einnahme kortisonhaltiger Medikamente.

Klinik 08/2000: Anhaltende starke thorakolumbale Rückenschmerzen, besonders beim Stehen, Sitzen und beim Tragen selbst leichter Gegenstände, Minderung der Körpergröße um 6 cm.

Röntgen 12/1992: LWS in 2 Ebenen: Keilform von LWK 1 bei Zustand nach Deckplatteneinbruch. Deutliche Osteochondrose mit reaktiver Spondylosis deformans mit ventraler und bds. lateraler Randzackenbildung, angedeutete rechtskonvexe Skoliose mit Torsion.

06/1994: BWS in 2 Ebenen:

Kein Nachweis einer WK-Fraktur.

08/2000: BWS und LWS in 2 Ebenen:

Keine Änderung zum Vorbefund.

Osteodensitometrie (DXA): (siehe Rückseite)

08/2000: Ausgangsbefund vor Beginn der Risedronat-Therapie.

02/2001: Kontrollmessung nach 6 Monaten.

Labor: Ntx-Werte (Marker für Knochenabbau):

08/2000: 60

11/2000: 65

02/2001: 33

Diagnose

Manifeste postmenopausale Osteoporose mit prävalenter Wirbelkörper- und peripherer Fraktur.

Therapie

Seit 08/2000 Risedronat 5 mg + Calcium 1200 mg + 800 I.E. Vitamin D3, Physiotherapie zur Verbesserung der Umgebungsmuskulatur und Mobilitätssteigerung, NSAR zur passageren Schmerztherapie.

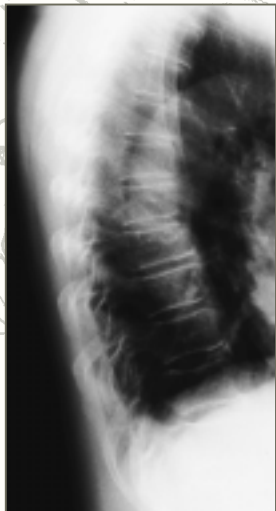
Verlauf:

Deutliche Besserung des Allgemeinbefindens, bei Nachkontrolle 01/2001 kein NSAR mehr nötig, Zunahme der Knochendichte an Wirbelsäule und Schenkelhals.



KASUISTIK

Röntgen-Aufnahmen: Stand: 08/2000



Osteodensitometrie der LWS (DXA)
Stand: 08/2000

Region	KMD g/cm ²	T-score	% der max. KMD
L1	0,771	-2,99	68 %
L2	0,809	-3,25	67 %
L3	0,833	-2,64	74 %
L4	0,946	-2,12	79 %
L2-L4	0,886	-2,61	74 %

Osteodensitometrie der LWS (DXA)
Stand: 02/2001

Region	KMD g/cm ²	T-score	% der max. KMD
L1	0,915	-1,97	81 %
L2	0,873	-2,73	73 %
L3	0,943	-2,14	79 %
L4	0,982	-1,82	82 %
L2-L4	0,937	-2,19	78 %

Osteodensitometrie des Schenkelhalses
(DXA) Stand: 08/2000

Region	KMD g/cm ²	T-score	% der max. KMD
SH	0,734	-2,05	75 %
Ward	0,536	-2,88	59 %
Trochanter	0,588	-1,83	74 %

Osteodensitometrie des Schenkelhalses
(DXA) Stand: 02/2001

Region	KMD g/cm ²	T-score	% der max. KMD
SH	0,788	-1,60	80 %
Ward	0,593	-2,44	65 %
Trochanter	0,616	-1,58	78 %

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 (E172), Hypromellose, Macrogol 400, Hyprollose, Macrogol 8000, Siliciumdioxid, Titandioxid (E171). **Anwendungsgebiete:** Behandlung der Osteoporose bei Frauen nach der Menopause, zur Verringerung des Risikos für Wirbelbrüche. Bei Frauen nach der Menopause mit manifester Osteoporose darüber hinaus Verringerung des Risikos für Knochenbrüche an der Hüfte. Weiterhin Vorbeugung des Knochenmasseverlustes 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 Glucocorticoiden einnehmen müssen (tägl. $\geq 7,5$ mg Prednison oder Prednisonäquivalente). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Natriumrisedronat oder sonstige Bestandteile von Actonel, Hypokalzämie, schwere Störungen der Nierenfunktion (Kreatinin-Clearance < 30 ml/min), Schwangerschaft und Stillzeit. Wirksamkeit und Verträglichkeit bei Kindern und Heranwachsenden wurden nicht untersucht. **Nebenwirkungen:** Häufig: **Verdauungssystem:** Verstopfung, Verdauungsstörungen, Übelkeit, Bauchschmerzen, Durchfall. **Bewegungsapparat:** Schmerzen in Knochen und Muskeln. **Nervensystem:** Kopfschmerzen. Gelegentlich oder selten mit Bisphosphonaten in Verbindung gebrachte unerwünschte Wirkungen: **Verdauungssystem:** Ösophagitis, Gastritis, Dysphagie, Duodenitis, Ösophagus-Ulkus, Ösophagusstriktur und Glossitis. **Sinnesorgane:** Iritis (In klinischen Studien) **Laborbefunde:** Bei einigen Patienten frühe, vorübergehende, asymptomatische und leichte Verminderungen der Calcium- und Phosphatkonzentrationen im Serum, sehr selten auffällige Leberwerte. **Dosierungsanleitung:** 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 entweder morgens 30 min vor der ersten Nahrungsaufnahme oder zu einer anderen Tageszeit 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:** 14 (N1), 28 (N2), 98 (N3) Filmtabletten. Procter & Gamble Pharmaceuticals – Germany GmbH, Dr.-Otto-Röhm-Straße 2-4, 64331 Weiterstadt, **Osteoporose-Infoline:** 0800/18 23 456 (gebührenfrei), Milvertrieb: Aventis Pharma Deutschland GmbH, 65926 Frankfurt am Main, Call-Center: 069/30 52 20 44