

Therapieverbesserung von Osteoporose-Patienten im Fokus

Mit dem zehnjährigen Jubiläum der DVO-Leitlinien für Osteoporose geht auch das zehnte Jahr der Marktzulassung von Forsteo (Teriparatid/Parathormon-Fragment rhPTH [1–34]) in Europa einher. Auf dem Lilly-Symposium am 7. März 2013 rekapitulierten drei renommierte Experten unter dem Vorsitz der Kongresspräsidentin Professor Gabriele Lehmann den Weg der modernen regenerativen Osteoporosetherapie und der besonderen Bedeutung von Teriparatid in diesem Zusammenhang.

„Seit zehn Jahren ist mit Teriparatid eine anabole Osteoporosebehandlung möglich – ein Beispiel für eine moderne regenerative Therapie, die eine echte Erneuerung des Gewebes herbeiführen kann“, unterstrich Professor Franz Jakob aus Würzburg das Jubiläum. Der Mediziner bestätigte aus seiner klinischen Erfahrung, wie sich Teriparatid auch im Praxisalltag bewährt hat: Die Ergebnisse der EFOS-Studie¹ aus dem Jahr 2011 zeigen, dass unter der Behandlung mit Teriparatid der Anteil an Patientinnen mit neuen Frakturen im Zeitverlauf signifikant und kontinuierlich zurückging, Rückenschmerzen sich besserten und die Lebensqualität der Patientinnen stieg.

„Damit wir abschätzen können, welches Medikament das bessere für die jeweilige Patientin ist, brauchen wir vergleichende Analysen zur Reduktion des Frakturrisikos“, betonte Professor Peyman Hadji aus Marburg in seinem Vortrag Up-

date 2013: „Wann und wie behandeln? Evidenz und Relevanz direkter Vergleichsstudien für die Praxis“. Dabei stellte er den besonderen Nutzen der osteoanabolen Osteoporosetherapie mit Teriparatid heraus, insbesondere auch bezüglich der Reduktion des Frakturrisikos. Antiresorptiva erhöhen die Knochenmineraldichte und reduzieren den osteoklastären Knochenabbau. Aber lassen sich dadurch Frakturen verhindern, Schmerzen reduzieren und die Mobilität des Patienten steigern? Schon die Zulassungsstudie für die Therapie der postmenopausalen Osteoporose zeigte, dass unter Teriparatid das Frakturrisiko unabhängig von Anzahl und Schwere vorbestehender Frakturen signifikant gesenkt werden kann². Jetzt liegen bereits drei aktuelle direkte Vergleichsstudien von Teriparatid mit antiresorptiven Wirkstoffen vor.

¹Fahrleitner-Pammer A, Langdahl BL, Marin F et al. Fracture rate and back pain during and after discontinuation of teriparatide: 36-month data from the European Forsteo Observational Study (EFOS). *Osteoporos Int* 2011; 22: 2709–2719

²Neer, RM., Arnaud, CD, Zanchetta JR et al., Effect of Parathyroid Hormone (1–34) on Fractures and Bone Mineral Density in Postmenopausal Women with Osteoporosis *N Engl J Med*, 2001, 344; 19: 1434–1441.

Lilly Deutschland GmbH

Werner-Reimers-Straße 2–4, 61 352 Bad Homburg
Tel.: 06172 273 0, Fax: 06172 273 2283
www.lilly-pharma.de

Eine Innovation in der Arthrotherapie

Mit dem Polynukleotid-Gel ChondroJoint bietet Humantis erstmalig in Deutschland einen innovativen Ansatz in der intraartikulären Arthrotherapie. ChondroJoint verbessert die schmierenden und stoßdämpfenden Eigenschaften der Gelenkflüssigkeit, schützt diese, lindert schmerzhaftige Symptome und unterstützt die Mechanismen bei der Reparatur des Gelenkknorpels.

Für die Herstellung des Produktes werden hochgereinigte physiologische Polynukleotide mittels eines biotechnischen Extraktionsverfahrens gewonnen und isoliert. ChondroJoint zeichnet sich durch seine viskoelastischen Eigenschaften und seine ausgeprägte Fähigkeit zur Bindung großer Mengen an Wassermolekülen aus. Dadurch wirkt es als Schmiermittel und hilft, die Viskosität der Synovialflüssigkeit zu normalisieren.

In Studien wurde ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Anwendung von ChondroJoint und der Reduktion der Einnahme nichtsteroidaler Antirheumatika (NSAR) nachgewiesen¹. Auch nach Therapieabschluss wurden in der Regel keine zusätzlichen NSAR mehr benötigt.

Darüber hinaus wurde der positive Einfluss von Polynukleotiden auf die Stoffwechselaktivität von Chondrozyten *in vitro* belegt². Durch Aktivierung des Adenosin-Rezeptors und die Bereitstellung von Substraten wird nachhaltig zur Regeneration der



Knorpelzellen beigetragen und eine optimale Voraussetzung für die Produktion extrazellulärer Knorpelmatrix geschaffen^{2, 3}. Zudem wurde ein entzündlicher Effekt festgestellt³; somit ist eine allgemeine Verbesserung der Gesamtsymptomatik gegeben.

ChondroJoint wird als sterile 20 Milligramm/Milliliter-Fertigspritze üblicherweise einmal wöchentlich und über einen Zeitraum von drei bis sechs Wochen durch den Arzt intraartikulär in das Knie injiziert.

¹Vanelli, R., Costa, P., Rossi, S.M.P. et al., „Efficacy of intra-articular polynucleotides in the treatment of knee osteoarthritis: a randomized, double-blind clinical trial“; *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2010; 18: 901–907

²Gennaro, L., Densysenko, T., Calisti, G.F. et al., „Protective effects of polydeoxyribonucleotides on cartilage degradation in experimental cultures“, *Cell Biochem Funct* 2012; DOI: 10.1002/cbf.2875

³Bitto, A., Polito, E., Irrera, N. et al., „Polydeoxyribonucleotide Reduces Cytokine Production and the Severity of Collagen-Induced Arthritis by Stimulation of Adenosine A_{2A} Receptor“, *Arthritis & Rheumatism* 2011; 63 (11): 3364–3371

Humantis GmbH

Erfstraße 19a, 50672 Köln
Tel.: 0221 337716-0, Fax: 0221 337716-99
info@humantis.de
www.humantis.de