Östrogenbehandlung von Patientinnen mit bereits etablierter postmenopausaler Osteoporose

R.	Robert	Lindsay
J.	Jack F	Tohme

Regional Bone Center, Helen Hayes Hospital, West Haverstraw, N.Y., USA

Estrogen Treatment of Patients with Established Postmenopausal Osteoporosis

Es wurde eine Studie mit 50 Patientin-nen, alle postmenopausal, über die Wirk-samkeit von Östrogen bei bereits bestehen-der Osteoporose durchgeführt. Im Gegensatz zu den vielen Arbeiten, die die Wirk-samkeit der Östrogensubstitution als effi-ziente Prävention der Osteoporose belegen, gibt es kaum Untersuchungen über die Wirksamkeit der Östrogensubstitution bei bereits manifester Osteoporose. 50 Frauen mit manifester Osteoporose – objektiviert durch Symptome wie verringerte Körper-grösse o ðer radiologisch nachweisbare ver-tebrale iinbruchfrakturen, wobei die Knochendichte unterhalb der 5. Perzentile lag -wurden in die 2-Jahres-Studie einbezogen. 40 Patientinnen beendeten die Studie. Es wurden zwei Gruppen gebildet: Die Patientinnen der ersten Gruppe wurden täglich mit konjugierten Östrogenen (0,625 µg) sowie mit einer täglichen Kalziumdosis von 1500 mg behandelt. Die zweite Gruppe erhielt lediglich eine tägliche Kalziumsub-stitution mit 1500mg. Die Knochendichte wurde nun an der Hüfte und lumbovertebral mit einem Dual-Photonen-Absorptionspho-tometer gemessen. Die mit Östrogen substi-tuierte Gruppe zeigte eine gegenüber dem Ausgangswert signifikant erhöhte Knochendichte an der Wirbelsäule, ebenso kam es zu

einer Verbesserung der Knochendichte im Oberschenkelhalsbereich, jedoch statistisch nicht signifikant. Die Kontrollgruppe zeigte eine geringe statistisch nicht festzuhaltende Verringerung der Knochendichte an der Wirbelsäule und im Oberschenkelhalsbereich. Zudem fielen Kalziumkonzentration im Serum und alkalische Phosphatase in der mit Östrogen substituierten Gruppe. In der Kontrollgruppe kam es lediglich zu einer ge-ringen Verminderung der alkalischen Phosphatase. Hervorzuheben ist auch die Erkenntnis, dass der Oberschenkelschaftbe-reich nicht so gut auf eine Östrogensubstitu-tionstherapie anspricht wie die Wirbelsäule. Eine Erklärung dafür könnte in einer gerin-geren Aufbauaktivität des Knochens an die-ser Stelle liegen. Eine äusserst interessante und zufällige Erkenntnis war die Tatsache, dass das Ansprechen auf die Östrogenthera-pie bei den Frauen am grössten war, die sich am längsten im Klimakterium befanden. Dies sind somit jene Frauen, die die anfäng-lich geringste Knochendichte aufwiesen. Für die Praxis

Die Studie zeigt wiederum, dass die Hor-monsubstitutionstherapie im Klimakterium nicht nur zur Beseitigung der typischen kli-makterischen Beschwerden, sondern auch für die Prävention der Osteoporose und, wie gezeigt werden konnte, auch als «kurative Therapie» einer bereits bestehenden Osteoporose geeignet erscheint. Somit erfährt die Hormonsubstitution auch bei älteren Patientinnen eine Berechtigung.

Für die Klinik

Interessant ist erstens die Tatsache, dass Frauen, die sich bereits länger im Klimakterium befinden, ein besseres Ansprechen auf die Östrogensubstitution zeigen als Frauen, welche erst seit kurzem im Klimakterium sind. Es ist daher überlegenswert, auch wirklich alte Frauen mit manifester Osteoporose einer Hormonsubstitution – selbstverständlich nach genauer gynäkologischer und interner Untersuchung – unter genauer gynäkologischer und interner Untersuchung – unter noch strengerer Überwachung zuzuführen. Zweitens ist von Interesse, dass trabekuläre und kortikale Knochen ein unterschiedliches Ansprechen auf die Östrogensubstitution zeigen. Die Ursache der geringeren Wirksamkeit der Substitutionstherapie auf den Schenkelhals könnte in einer verlangsamten Rate des Wiederaufbaus an diesem «Punctum minoris resistentiae» liegen.

B. Hartmann, Wien