

Beate Brezinski
Dr. med.

Die Biphosphonate Clodronat und Pamidronat in der Behandlung von Tumorosteolyse und Tumorosteopathie: Versuch eines Vergleiches anhand wissenschaftlicher Publikationen.

geboren am 01.02.1958 in Heidelberg
Reifeprüfung am 21.05.1976 in Heidelberg
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1979/80 bis WS 1986/87
Physikum am 23.03.1982 an der Freien Universität Berlin
Klinisches Studium in Berlin
Praktisches Jahr in Berlin
Staatsexamen am 04.12.1986 an der Freien Universität Berlin

Promotionsfach: Pathologie
Doktorvater: Prof. Dr. med. B. Krempien

In der vorliegenden Studie wurden Publikationen der Jahre 1983-1996 ausgewertet, die sich mit der Behandlung von Knochenmetastasen verschiedener Primärtumoren (zumeist Mamma- und Prostata-Ca) im Sinne einer palliativen Therapie mit den Biphosphonaten Clodronat und Pamidronat befaßten. Nicht einbezogen wurden klinische Studien, in denen ausschließlich eine Tumorhyperkalzämie behandelt worden war. Bei den 40 Pamidronat-Berichten handelte es sich letztlich um 19 Einzelberichte und bei den 40 Clodronatstudien handelte es ebenfalls teilweise um Folgepublikationen von ursprünglich 28 Einzelberichten.

Die meisten Autoren stimmen in der Bewertung der Pamidronatbehandlung dahingehend überein, daß sie gut verträglich ist, die Schmerzsymptomatik reduziert und die Lebensqualität verbessert. Eine dosisabhängige Kontrolle hyperkalzämischer Perioden ist möglich. Auch eine langfristige Pamidronatgabe in einer Dosierung von 45-60 mg i.v. wird relativ nebenwirkungsarm von den Patienten toleriert. Die Inhibition der Osteoklastenaktivität und damit eine Stabilisierung oder sogar leichte bis deutliche Verbesserung der Skelettläsionen im Röntgenbild ist mit Pamidronat möglich, wobei sich dieser Effekt durch deutlich seltener auftretende pathologische Frakturen, deutliche Sklerosierungen im Röntgenbild und weniger strahlentherapeutische und operative Interventionen manifestiert. Beim Clodronat befürwortet die Mehrzahl der Autoren seinen Einsatz in der Palliativtherapie von Knochenmetastasen, da auch hier eine Besserung der subjektiven Beschwerden (v.a. Knochenschmerzen) und objektive Verbesserungen im Sinne von partiellen und teilweise auch kompletten Remissionen erzielt werden können. Dadurch kann die Lebensqualität erheblich verbessert werden.

Die Frage, welches Biphosphonat überlegen ist, läßt sich aus den Literaturangaben heraus nicht beantworten. Dies gilt auch für die Frage, ob eine kontinuierliche oder im Intervall durchgeführte Behandlung besser ist sowie für die Frage, ob eine orale oder parenterale Gabe Vorteile bietet. Unbestritten ist lediglich, daß bei symptomatischen Knochenmetastasen zu Beginn der Therapie die Biphosphonate parenteral eingesetzt werden sollten. Zur Klärung der weiterhin offenen Fragen wäre die Durchführung einer prospektiven, randomisierten Doppelblindstudie auf der Basis einer genügend großen Patientenzahl mit einer einzigen, definierten Tumorerkrankung erforderlich.

OJ

◦ . ◦ ÅÅ! ◦ " ◦ # • \$ • % ◦ ◦