

Beeinflussen Biologika das Risiko für Knochenbrüche?

Datum: 09.11.2022

Original Titel:

Association between biologic therapy and fracture incidence in patients with selected rheumatic and autoimmune diseases: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

Kurz & fundiert

- Knochenbrüche häufiger bei rheumatischen Autoimmunerkrankungen
- Kann Biologika-Therapie das Risiko beeinflussen?
- Systematischer Review und [Meta-Analyse](#)
- 100 randomisiert-kontrollierte Studien, 51 413 Patienten, Autoimmun- und immunvermittelte Erkrankungen
- Frakturrisiko bei [Pso](#) und [PsA](#) signifikant reduziert unter Biologika
- Kein Effekt auf Knochenbrüche bei rheumatoider Arthritis, Spondyloarthritis, CED und Lupus

DGP - Ob eine zielgerichtete Behandlung mit Biologika das Risiko für Frakturen bei Autoimmun- und immunvermittelte Erkrankungen wie rheumatoider Arthritis, Psoriasis oder chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen beeinflusst, untersuchte ein systematischer Review mit [Meta-Analyse](#) über 100 Studien und über 50 000 Patienten. Demnach sank das Frakturrisiko unter Biologika bei Psoriasis und Psoriasis-Arthritis, nicht aber bei anderen untersuchten Erkrankungen.

Frühere Studien haben bereits gezeigt, dass bei verschiedenen rheumatischen Autoimmunerkrankungen oder immunvermittelten Erkrankungen ein erhöhtes Risiko für Knochenbrüche (Frakturen) besteht. Ob eine zielgerichtete Behandlung mit Biologika hierbei einen Einfluss nehmen kann, untersuchte nun ein systematischer Review mit Meta-Analyse.

Beeinflusst Biologika-Therapie das Knochenbruch-Risiko?

Die Wissenschaftler ermittelten relevante Studien aus den medizin-wissenschaftlichen Datenbanken PubMed, Cochrane Library und EMBASE. Studien mit Veröffentlichung bis 4. Juni 2021 wurden in der Analyse berücksichtigt. Der Schwerpunkt lag dabei auf randomisierten klinischen Studien, in denen biologische, krankheitsmodifizierende, antirheumatische Medikamente mit nicht-biologischen Wirkstoffen oder [Placebo](#) verglichen wurden. Mit Blick auf die untersuchten Erkrankungen fokussierten die Wissenschaftler ihre Analyse auf Psoriasis ([Pso](#)), Psoriasis-Arthritis ([PsA](#)), [rheumatoide Arthritis](#) (RA), axiale Spondyloarthritis (axSpA), systemischen Lupus erythematosus (SLE) und chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED). In der Meta-Analyse bestimmten die

Autoren die Odds Ratio (OR) mit 95 % Konfidenzintervallen (95 % KI) für größere osteoporotische Frakturen, Hüftfrakturen, osteoporotische non-vertebrale Frakturen und die Gesamtzahl an Frakturen.

Systematischer Review über 100 randomisiert-kontrollierte Studien

100 randomisiert-kontrollierte Studien mit insgesamt 51 413 Patienten erfüllten die [Einschlusskriterien](#). Bei Patienten mit Pso und PsA war das Risiko für größere osteoporotische Frakturen unter biologischer Therapie deutlich niedriger als mit anderen Wirkstoffen oder [Placebo](#) (OR: 0,34; 95 % KI: 0,15 - 0,76; p = 0,009). Ebenso erlitten Pso- und PsA-Patienten mit Biologika signifikant weniger Hüftfrakturen (OR: 0,22; 95 % KI: 0,05 - 0,89; p = 0,03) und wiesen seltener osteoporotische, non-vertebrale Frakturen auf (OR: 0,26; 95 % KI: 0,10 - 0,62; p = 0,003). Bei Patienten mit RA, axSpA, SLE oder CED war hingegen das Risiko für Frakturen nicht durch eine biologische Therapie beeinflusst.

Signifikant reduziertes Knochenbruchrisiko bei Pso und PsA unter Biologika

Die vorliegende [Evidenz](#) aus randomisiert-kontrollierten Studien deutet demnach auf einen langfristigen Behandlungsvorteil von Biologika bei Psoriasis und Psoriasis-Arthritis hin: Patienten mit einer solchen Therapie erlitten signifikant weniger Knochenbrüche als Patienten in anderen Therapien oder mit Placebo. Dies betrifft besonders osteoporotische und Hüftfrakturen. Bei weiteren rheumatischen Autoimmunerkrankungen oder auch immunvermittelten Erkrankungen wie chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen zeigte sich jedoch kein Effekt der Biologik auf das Frakturrisiko.

[DOI: 10.1016/j.phrs.2022.106278]

Referenzen:

Lv F, Hu S, Lin C, Cai X, Zhu X, Ji L. Association between biologic therapy and fracture incidence in patients with selected rheumatic and autoimmune diseases: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Pharmacol Res.* 2022 Jul;181:106278. doi: 10.1016/j.phrs.2022.106278. Epub 2022 May 26. PMID: 35644324.

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“