

Steigert inhalatives Kortison das Risiko für Knochenbrüche, besonders bei Frauen?

Datum: 21.05.2018

Original Titel:

Long-term Use of Inhaled Corticosteroids in COPD and the Risk of Fracture.

Eine systemische Therapie mit Kortison kann die Knochendichte verringern und so Knochenbrüche begünstigen. Bei einer systemischen Therapie wird ein Wirkstoff so verabreicht, dass er im gesamten Körper verteilt wird und so an seine Wirkungsorte gelangt, meist durch die Gabe von Tabletten. Inzwischen wird aber zur Behandlung von Erkrankungen der Atemwege wie Asthma oder der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) vor allem auf inhalatives Kortison gesetzt. Durch die Inhalation kommt der Wirkstoff so ohne Umwege zu seinem Wirkungsort. Dadurch sind geringere Dosierungen und auch eine langfristige Behandlung möglich, da Nebenwirkungen reduziert werden.

Erhöht die langfristige Inhalation von Kortison das Risiko für Knochenbrüche?

Trotzdem ist unklar, ob die langfristige Inhalation von Kortison zur Behandlung der COPD das Risiko für Knochenbrüche erhöht. Besonders Frauen könnten hiervon betroffen sein, denn mit dem Absinken des Östrogenspiegels mit dem Beginn der Wechseljahre sind Frauen häufiger von Osteoporose betroffen als Männer im gleichen Alter. Kanadische Forscher haben daher untersucht, ob die langfristige Anwendung von inhalativem Kortison bei COPD-Patienten das Risiko für Knochenfrakturen an der Hüfte oder den Oberschenkeln erhöht und ob es dabei Unterschiede zwischen den Geschlechtern gibt.

Dazu werteten sie Daten aus der Provinz Quebec aus. Aus einer staatlichen Datenbank zur Gesundheitsversorgung entnahmen sie die Daten von Menschen, die zwischen 1990 und 2005 mit COPD diagnostiziert wurden. Bis 2007 wurden Daten zu den ersten Hüft- oder Oberschenkelfrakturen der Patientengruppe gesammelt. In einer mathematischen Analyse wurden diese Daten dann für jeden Fall mit 20 Kontrollen verglichen. Dazu wurden die Daten von Personen verwendet, die in Alter, Geschlecht und Nachsorgezeitraum mit der Person übereinstimmten, die eine Fraktur erlitten hatte.

Kein Zusammenhang zwischen inhalativem Kortison und erhöhtem Vorkommen von Knochenbrüchen

Insgesamt wurden die Daten von etwa 240 100 Personen ausgewertet. Gut 19 400 Personen erlitten demnach eine Fraktur. Die Analyse ergab keinen Zusammenhang zwischen der Nutzung von inhalativem Kortison und einem erhöhten Vorkommen von Frakturen. Bei einer Behandlung mit inhalativem Kortison in hohen Dosen (tägliche Dosis die 1000 µg Fluticason oder mehr entspricht) für mehr als vier Jahre ergab sich eine moderate Erhöhung der Anzahl der Frakturen. Für Frauen stieg das Risiko eine Knochenfraktur an Hüfte oder Oberschenkel zu erleiden aber nicht stärker an, als für Männer.

Die Forscher konnten also keinen Zusammenhang zwischen der allgemeinen Nutzung von

inhalativem Kortison und mehr Knochenbrüchen bei COPD-Patienten feststellen - eine beruhigende Nachricht. Bei der Langzeitnutzung von inhalativem Kortison in hohen Mengen sahen die Forscher jedoch einen moderaten Anstieg des Risikos für Frakturen der Hüfte und der Oberschenkel. Diese Risikozunahme war für Frauen nicht höher als für Männer. Inhalatives Kortison kommt erst bei einer weiter fortgeschrittenen COPD zum Einsatz. Eine akute Verschlechterung kann den Einsatz von hochdosiertem Kortison notwendig machen, hier kommt es aber meist nur kurzfristig zum Einsatz.

Referenzen:

Gonzalez AV, Coulombe J, Ernst P, Suissa S. Long-term Use of Inhaled Corticosteroids in COPD and the Risk of Fracture. *Chest*. 2018 Feb;153(2):321-328. doi: 10.1016/j.chest.2017.07.002.