

Bei Diagnostik und Therapie der Osteoporose beschränken finanzielle Zwänge die Möglichkeiten in der Hausarztpraxis.

A&W-DOKU

Ein Hüftfraktur äquivalentes Zehnjahresrisiko über 20 Prozent (laut DVO) liegt vor:

- bei einer oder mehreren Wirbelfrakturen in der Anamnese,
- bei einem Alter zwischen 70 und 75 Jahren und zusätzlich einem oder mehreren der folgenden Risikofaktoren: peripherer Knochenbruch nach Bagateltrauma, Anamnese einer gesicherten osteoporotischen Fraktur der Eltern, mehrfache Stürze in der Vergangenheit, Nikotinkonsum, länger dauernde Immobilität oder ein Body-Mass-Index unter 20,
- bei einem Alter über 75 Jahre, auch ohne zusätzliche Risikofaktoren,
- bei peripheren Frakturen nach Bagateltrauma im Alter unter 70 Jahren (Einzelfallentscheidung),
- Außerhalb dieser Konstellationen wird derzeit keine Diagnostik mehr empfohlen!

Hausarzt in der Zwangsjacke

Die geplanten Leitlinien des Dachverbands Osteoporose (DVO) engen die Grenzen des Hausarztes deutlich ein, **doch ...**

Den Leitlinien Osteoporose des DVO steht eine Neufassung ins Haus. Nach dem was sich bereits abzeichnet, wird künftig nicht mehr alles möglich sein, was sinnvoll oder gar wünschenswert wäre. Daher kommt es in der Praxis insbesondere darauf an, Risikopatienten zu erkennen, und diese gemäß den Rest-Möglichkeiten optimal zu versorgen.

Wichtige Risikofaktoren sind periphere Frakturen nach nicht-adäquatem Trauma seit der Menopause, radiologisch gesicherte Wirbelfrakturen, ein BMI unter 20, hohes Sturzrisiko, hohes Risiko einer sekundären Osteoporose bei Glukokortikoidmedikation über 7,5 Milligramm pro Tag Prednisolonäquivalent für mindestens sechs Monate, prolongierte Hyperthyreose, primärer Hyperparathyreoidismus, Malabsorptionssyndrom, Diabetes mellitus Typ I, Cushing-Syndrom, Antiepileptika und Alkoholismus. Andere bislang typische Risikofaktoren der Osteoporose wie zum Beispiel eine zeitlich verkürzte Östrogenversorgung (späte Menarche, frühe Menopause, Ovarrektomie) bei Frauen sind in der Kurzform der neuen Leitlinien nicht ausdrücklich aufgeführt.

Die Basisdiagnostik zur Risikoabklärung besteht gemäß der neuen Leitlinienversion aus Anamnese, klinischem Befund, Labor, einer Osteodensitometrie mittels DXA und eventuell einer Röntgenuntersuchung der BWS und LWS. Das Basislabor dient vor allem dem Ausschluss einer sekundären Osteoporose und einer Osteomalazie; es umfasst Blutbild, BSG, Calcium, Phosphat, Kreatinin, AP, Gamma-GT, TSH und Serumelektrophorese. Ein erweitertes Labor bei begründetem Verdacht sollte dem Spezialisten vorbehalten sein. Allerdings empfehlen die neuen Leitlinien eine Diagnostik nur noch bei ganz speziellen Konstellationen, nämlich dann, wenn ein „Hüftfraktur äquivalentes Zehnjahresrisiko“ von mehr als 20 Prozent besteht.

Als absolute Therapieindikation gelten nur noch mehr als eine osteoporotische Wirbelfraktur – unabhängig vom T-Wert einer DXA-Messung – oder ein „Hüftfraktur äquivalentes Zehnjahresrisiko“ von mehr als 40 Prozent, abhängig von Alter, Wirbelfrakturen und niedrigem T-Wert (DXA Gesamt-LWS und Gesamtfemur). Ein solcher besteht

zum Beispiel bei einem Alter bis zu 65 Jahren und bisher fehlenden Wirbelfrakturen erst ab einem T-Score unter minus 4,5 SD; allerdings hätte eine DXA-Messung bei diesem Patienten leitliniengerecht eigentlich gar nicht stattfinden sollen.

Empfohlene Medikamente bei der postmenopausalen Frau sind in der aktuellen Version Alendronat, Ibandronat, Raloxifen, Risedronat, Strontium Ranelat, Teriparatid, beim Mann nur Alendronat, jeweils für drei bis fünf Jahre beziehungsweise 18 Monate bei Teriparatid. Als allgemeine Maßnahmen zur Osteoporose- und Frakturprophylaxe werden regelmäßige körperliche Aktivität, kalziumreiche Ernährung (1,2 bis 1,5 Gramm pro Tag) und ausreichende Sonnenlichtexposition (täglich mindestens 30 Minuten), gegebenenfalls eine Substitution mit Kalzium und/oder Vitamin D (400 bis 800 I.E. täglich oral oder bei Malassimilation intramuskulär), empfohlen. Außerdem sollten Kraft- und Koordinationstraining durchgeführt werden sowie bei über 70-Jährigen eine jährliche Sturzanamnese und gegebenenfalls die Therapie vermeidbarer Sturzursachen. ■

A&W-KOMPAKT

... Risikopatienten müssen trotzdem erfasst und adäquat behandelt werden!

Autor

Dr. med. Helmut Radspieler
Osteoporosezentrum München

eMail

info@osteoporosezentrum.de