

Fortbildung 01.02.2016 - Osteoporose

DVO Leitlinie 2014 – Zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose bei postmenopausalen Frauen und bei Männern ab dem 60. Lebensjahr

Wann ist an Osteoporose zu denken?

- Therapieresistente Rückenschmerzen
- Frakturen nach inadäquatem/keinem Trauma
 - „typische“ Frakturen der Wirbelsäule à Fisch-/Keilwirbelbildung
 - Distaler Radius , v.a. bei postmenopausalen Frauen
- Tannenbaumphänomen
- Patient schrumpft à > 4 cm/Jahr (<http://www.urologenportal.de/1610.html>)
- Vermehrte Kyphose

Risikofaktoren

- Vgl. DVO Leitlinie 2014
- Postmenopausale Frauen, Männer > 60 Jahre
- Medikamente: **Cortison-Therapie** (ab 2,5 mg Prednisolonäquivalent tgl. für mehr als 3 Monate im Jahr besteht ein Risiko; ab 7,5mg ist eine medikamentöse Osteoporosetherapie zu empfehlen, wenn T-Score < -1,5 oder Wirbelkörperbrüche oder multiple periphere Frakturen bestehen)
- PPI bei chronischer Einnahme
- Familiär
- Rauchen und/oder COPD
- L-Thyroxin (TSH < 0,3mU/l)
- Untergewicht
- Malnutrition (Veganer evtl. gefährdet, ...)
- Laxantien
- Heparin
- Vit.-K-Antagonisten (Marcumar)
- Wenig Bewegung, Bettruhe
- Viel Kaffee
- Chronische Niereninsuffizienz

Basisdiagnostik

1. Anamnese/klinischer Befund:
 - Hinweis Wirbelkörperfraktur? Lokalisation und Intensität frakturbedingter Schmerzen und funktioneller Einschränkungen.
 - Hinweise für sekundäre Osteoporose oder Malignom (Metastasen)?
 - Beurteilung von Muskelkraft und Koordination bei Pat. ab 70. LJ oder mit Anhaltspunkten für eine Einschränkung, ggf. geriatrisches Assessment
1. Röntgen zur Abklärung von therapieresistenten Rückenschmerzen / Abklärung durch Orthopäden
2. Osteodensitometrie: DXA (LWS, Gesamtfemur, Femurhals); Behandlung durch Kasse bei pathologischen Frakturen, geringer Knochendichte
 - DXA < -2,0 bis -4,0: medikamentöse Therapieindikation je nach Alter und Risikoprofil
 - DXA < -4,0: in jedem Fall medikamentöse Therapie
1. Labor
 - Serumkalzium, Serumphosphat
 - Kreatinin-Clearance
 - AP, GGT
 - Blutbild, BSG/CRP, Serumeiweißelektrophorese
 - TSH

Therapie

- Bisphosphonate für 3/5 Jahre??
 - Alendronat: 1 x tgl. morgens 10 mg oder 1 x wöchentlich 70 mg auf nüchternen Magen mit einem vollen Glas Leitungswasser im Sitzen oder Stehen und mindestens 30 min vor jeglichem Essen und Trinken und vor Einnahme anderer Arzneimittel, mindestens 30 min lang nach der Einnahme nicht hinlegen, um Risiko von Speiseröhrenschäden zu verringern, Tabletten weder kauen noch im Mund zergehen lassen wegen Risikos oropharyngealer Ulzera (arznei-telegramm); wenn möglich an diesem Tag kein Kalzium einnehmen
 - Die optimale Dauer einer Therapie mit Bisphosphonaten ist nicht bekannt. Nutzen und Risiken einer kontinuierlichen Langzeitanwendung von Osteoporosetherapeutika im Vergleich zu Therapiepausen sind insbesondere in Bezug auf Bisphosphonate unzureichend untersucht. Es gibt auch keine durch Frakturdaten validierten individuellen Entscheidungskriterien für die Wiederaufnahme einer Therapie nach einer Therapiepause oder weiteren Therapieverzicht in Abhängigkeit von Veränderungen der Knochendichte, der Knochenumbau-marker oder anderer messtechnischer oder klinischer Kriterien (DVO 2014)
 - Für die individuelle Entscheidung einer Langzeittherapie mit Bisphosphonaten sollten nach Ansicht der Leitliniengruppe Nutzen und Risiken, die Art des Bisphosphonats, die Höhe des Frakturrisikos und der Therapieverlauf mit in die Überlegungen einbezogen werden
- Vit. D und Kalzium nur bei Patienten mit parenteraler, antiresorptiver Therapie
- Viel Sonne, viel Bewegung à v.a. Krafttraining!
- NICHT RAUCHEN
- Senken von evtl vorhandenen Risikofaktoren
- Therapiekontrolle: DXA-Kontrolle nur bei Konsequenz durch veränderten Wert! (vgl. Leitlinie); Kontrolle von Verträglichkeit und Nebenwirkungen der medikamentösen Therapie alle 3-6 Monate

Osteoporoseprophylaxe

- Aufklärung im Rahmen des Check-up
- Körperliche Aktivität/ Stürze vermeiden à Muskelkraft und Koordination fördern, ab 70. LJ jährlich Sturzanamnese
- Ernährung, Lebensstil
- Medikamente überprüfen, die Osteoporose fördern