

Osteoporose (4.12.2017)

Anamnese und Untersuchung:

- Frakturen in der Vorgeschichte
- Familienanamnese
- Ernährungsgewohnheiten
- Bewegung
- Hinweise und Risikofaktoren abfragen (siehe unten)
- Sturzrisiko erfassen

Klinische Hinweise auf Osteoporose:

- Unklare, diffuse Rückenschmerzen
- Fraktur ohne adäquates Trauma
- Vermehrte Stürze
- Verlust an Körpergröße >4cm, Tannenbaumphänomen, Kyphosierung der BWS mit Rundrückenbildung

Risikofaktoren für Osteoporose

- Hohes Alter
- Z.n. Ovariectomie, vorzeitige Menopause
- Nikotinabusus
- Untergewicht
- Immobilität/Bewegungsmangel
- Hyperthyreose
- Cushing
- Diabetes
- CED
- Zahlreiche Medikamente: Cortison, Antiepileptika, Psychopharmaka

Risikorechner

- Laut Uptodate und PubMed-Recherche nicht ausreichend validiert
- ORAI: <http://depts.washington.edu/osteoed/tools.php>
- FRAX: <https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/?lang=de>

Diagnostik:

- Indikation:
 - Pathologische Fraktur
 - Sonst ist die Indikation eher unscharf definiert, DVO-Leitlinie empfiehlt Messung für Frauen >70 / Männer >80 Jahre, sofern über eine Osteoporosetherapie entschieden werden soll. Bei jüngeren Patienten abhängig von der Risikokonstellation => siehe Leitlinie
- Knochendichte-Messung (DXA-Messung)
 - Wird bei Vorliegen einer pathologischen Fraktur von der GKV übernommen
 - Patienten mit einem erhöhten Risiko für Osteoporose, z.B. chronisch kranke Patienten (siehe Stellungnahme Verbraucherzentrale)
 - <https://www.g-ba.de/institution/presse/pressemitteilungen/474/>
 - => Memo: Es sollte eine Liste der Praxen in der Region angefertigt werden, die DXA als Kassenleistung anbieten

- Laborkontrolle für sekundäre Ursachen
 - Ca, PO₄, PTH
 - AP, GOT, GPT
 - TSH
 - Nierenwerte

Therapie

- Beratung
 - Sturzrisiko minimieren
 - Gesunde Ernährung, wenig Alkohol und Nikotin
 - Zu Kraftsport motivieren
 - Sonnenlicht
- Medikamentös
 - Vitamin D und Kalzium => nur bei körperlicher Belastung sinnvoll
 - Bisphosphonate
 - Z.B. Alendronsäure 70mg/Woche über 3-5 Jahre (*siehe arznei-telegramm unten*)
 - ! Einnahme morgens 30 min vor dem Frühstück (=> Komplexbildung mit Ca vermeiden) in aufrechter Körperposition mit reichlich Wasser (=> Ösophagitis)
 - unklare Studienlage für Therapiedauer und Erfolgskontrolle
- Supportiv bei WK-Fraktur: Stützkorsett

Stellungnahme der Verbraucherzentrale:

<https://www.verbraucherzentrale.de/knochendichtemessung-wann-zahlt-die-krankenkasse>

Osteoporose (Knochenschwund) ist eine Skeletterkrankung, bei der die Knochen ihre Festigkeit verlieren und deswegen leichter brechen. Das Risiko für Frauen, an Osteoporose zu erkranken, ist etwa doppelt so hoch wie bei Männern. Wichtigster Grund hierfür ist ein verringerter Hormonspiegel an Östrogen nach den Wechseljahren. Osteoporose kann auch als Begleiterscheinung anderer Krankheiten oder als Folge von Medikamentenbehandlungen auftreten.

Die Knochendichtemessung (Osteodensitometrie) kann, neben anderen ärztlichen Untersuchungen, die Diagnose Osteoporose untermauern. Hierbei wird die Knochenfestigkeit anhand des Mineralsalzgehaltes und der Knochenqualität bestimmt. Das derzeit empfohlene und von den Krankenkassen anerkannte Verfahren zur Messung der Knochendichte ist die DXA-Messung. Sie ist eine strahlungsarme Röntgenmethode, bei der in der Regel Hüfte und Lendenwirbelsäule des Patienten geröntgt werden.

Während in der Vergangenheit die Krankenkassen die Kosten für eine Knochendichtemessung nur dann übernommen haben, wenn bereits ein Knochenbruch ohne entsprechende Verletzung vorlag, haben seit Januar 2014 nun auch **Patienten mit einem erhöhten Risiko für Osteoporose, z.B. chronisch kranke Patienten**, einen Anspruch auf die Knochendichtemessung, selbst wenn sie noch keinen Knochenbruch erlitten haben.

Arznei-telegramm 2013

Es gibt keine aussagekräftigen Nutzenbelege für eine über drei bis vier Jahre hinaus verlängerte Therapie mit Bisphosphonaten bei Osteoporose, aber insbesondere mit Kiefernekrosen und atypischen Frakturen potenzielle Risiken der Langzeittherapie.

Eine fortgesetzte Therapie wird dennoch von vielen Experten für Patienten mit anhaltend hohem Frakturrisiko empfohlen.

Patienten sollten über Kenntnisstand und Expertenempfehlungen aufgeklärt werden und vor dem Hintergrund der Unsicherheit über das weitere Vorgehen gemeinsam mit dem Arzt entscheiden.