

Osteoporose – Aktuelle Leitlinien in Diagnostik und Therapie

PD Dr. med. Christoph Auernhammer, Bayerisches Osteoporosezentrum der LMU München und Medizinische Klinik II, Campus Großhadern, Klinikum der LMU München, Marchioninistr. 15, 81377 München, Tel. 089 / 7095-0, Christoph.Auernhammer@med.uni-muenchen.de

Die Osteoporose ist eine systemische Skeletterkrankung die mit erhöhter Frakturneigung einhergeht. Ziel der Diagnostik und Therapie der Osteoporose ist die Vermeidung von Frakturen. Die Frakturrisikoabschätzung erfolgt durch Analyse verschiedener klinischer Risikofaktoren wie Lebensalter, Geschlecht, vertebrale und nichtvertebrale Frakturen, positive Familienanamnese bzgl. proximaler Femurfraktur bei einem Elternteil, Sturzneigung, Immobilisation, Nikotinkonsum, Body Mass Index < 20, Vitamin-D Mangel, Hyperthyreose, Medikamente (z.B. Glucocorticoide, Aromatasehemmer). Im Falle eines entsprechenden klinischen Risikoprofils wird eine Basisdiagnostik inkl. Knochendichtemessung DXA, Basislabor und bildmorphologischer Erfassung von Wirbelkörperfrakturen empfohlen. Nicht jede erniedrigte Knochendichte in der DXA ist eine primäre Osteoporose! Das Basislabor ist essentiell um sekundäre Osteoporoseursachen und andere Osteopathien wie z.B. die Osteomalazie auszuschließen. Die erniedrigte Knochendichte ist ein Faktor der in die Diagnosestellung, Frakturrisikoabschätzung und Indikationsstellung zur spezifischen Therapie bei Osteoporose eingeht. Eine spezifische medikamentöse Therapie der Osteoporose wird laut DVO-Leitlinie bei einem kalkulierten 10-Jahresfrakturrisiko von > 30 % empfohlen, wodurch sich bei einer Therapiedauer von 5 Jahren eine „Number needed to treat“ von etwa 15 annehmen lässt. Der aktuelle Leitlinienentwurf 2009 des Dachverband Osteologie e.V. (<http://www.dv-osteologie.org>) zur Diagnostik und Therapie der Osteoporose wird dargestellt und im Kontext der aktuellen Studienlage diskutiert.