

# Handout – Osteoporose

## Definition

Als Osteoporose bezeichnet man eine das Skelettsystem betreffende Erkrankung, die durch ein gestörtes Remodeling der Knochensubstanz und eine dadurch bedingte pathologische Mikroarchitektur des Knochens mit erhöhter Brüchigkeit gekennzeichnet ist. Entscheidend ist der T-Score (Richtwert „0“ einer knochengesunden 30-jährigen).

- Manifeste Osteoporose = Frakturen infolge einer Osteoporose
- Häufigkeit 6,3 Millionen in Deutschland (80% Frauen), die häufigste Form ist die postmenopausale Form, von den Osteoporoseerkrankten sind ca. 3/4 nicht adäquat versorgt

## Risikofaktoren

- Geschlecht
- Lebensalter
- Knochendichte
- Stattgehabte atraumatische oder niedrig-traumatische Wirbelkörperfrakturen sowie stattgehabte periphere Fraktur nach Bagateltrauma (z.B. Oberschenkelhalsbrüche, Brüche des körperfernen Unterarmes)
- Positive Familienanamnese
- Nikotinabusus
- Immobilität
- Untergewicht BMI < 20

## Primäre/sekundäre Osteoporosen

Sekundäre Osteoporosefälle machen nur 5% der Osteoporosefälle bei der Frau, aber ca. 50% der Osteoporosefälle beim Mann aus.

Beispiele: Glucocorticoide (Cortisoneinnahme), zugrundeliegende entzündliche Erkrankung wie chron. Polyarthritis, Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa.

## Klinische Befunde

Klinische Zeichen einer Osteoporose ist die Ausbildung eines vermehrten Rundrückens („Witwenbuckel“) mit Verlust der Körpergröße.

Die Knochendichte wird standartmäßig über eine Osteodensitometrie (konventionelles Röntgen oder CT) mit Ermittlung des T-Scores diagnostiziert.

Osteopenie (Knochenarmt) T-Score -1 bis -2,5 und Osteoporose < -2,5

## Therapie

Eine früh auftretende Osteoporose ist gut therapierbar. Deshalb ist die Frühdiagnostik wichtig. Als Basismaßnahmen gelten eine ausreichende Vitamin-D-Medikation, abhängig vom Vitamin-D-Spiegel. Zudem sollte die Ernährung und der Lebensstil mit ausreichend Sonnenlichtexposition, Nikotinkarenz und kalziumreiche Ernährung angepasst werden.

Eine zusätzliche antiosteoporotische, medikamentöse Therapie ist bei stattgehabten niedrig-traumatischen Wirbelkörperbrüchen und einem T-Score von  $< -2,0$  sowie stattgehabter niedrig-traumatischer Oberschenkelhalsbrüche mit einem T-Score von  $-2,0$  aber auch bei einer Cortisontherapie mit

einem Prednisolon-Äquivalent 7,5 mg täglich über mehr als 3 Monate und einem T-Score von  $< -1,5$  notwendig. Eine weitere Indikation ist ein niedriger T-Score bei entsprechenden Risikofaktoren.

Spezifische medikamentöse Therapie:

Die gängigsten Präparate sind die Bisphosphonate mit Alendronsäure aber auch bei entsprechender Indikation Parathormon-Gabe oder selektive östrogene Rezeptomodulatoren (Serms) .