

Osteoporose – Inhalt der Diagnostikprofile

Zusammenfassung

Diese Information beinhaltet Fakten zur Abklärung eines Osteoporoserisikos bei einem augenscheinlich gesunden Kollektiv ohne bisherige Frakturen. Ein besonderes Risikokollektiv in der Gynäkologie sind u.a. postmenopausale Frauen. Die Ausführungen dieser Informationsschrift beruhen im Wesentlichen auf der aktuellen Leitlinie des Dachverbands Osteologie (DVO, www.dv-osteologie.org).

Definition

Die Osteoporose ist eine systemische Skeletterkrankung, die durch eine niedrige Knochenmasse und eine mikroarchitektonische Veränderung des Knochengewebes charakterisiert ist, mit einem konsekutiven Anstieg der Knochenfragilität und der Neigung zu Frakturen.

Sind bereits Frakturen aufgetreten, spricht man von einer manifesten Osteoporose.

Allgemeine Maßnahmen zur Vermeidung von Frakturen

Die DVO empfiehlt als allgemeine Maßnahmen zur Reduktion des Frakturrisikos

- regelmäßige körperliche Aktivität zur Stärkung der Muskelkraft und Verbesserung der Koordination
- Vermeidung einer Immobilisation
- regelmäßige Überprüfung einer Medikation, die Stürze begünstigt (Sedativa, orthostatisch wirkende Medikamente, Antidepressiva) bzw. einer Glukokortikoid-Medikation
- ggf. Einsatz adaptierter Hilfsmittel und Hüftprotektoren
- Vermeidung eines Vitamin D-Mangels
- Vermeidung eines BMI < 20 kg/m²
- 1.200 – 1.500 mg Kalzium pro Tag durch eine ausgewogene Ernährung oder per Supplementierung
- Vermeidung von Nikotin

Basisdiagnostik

Eine Basisdiagnostik wird in jedem Fall empfohlen, wenn das 10-Jahres-Risiko für Frakturen, z.B. am Schenkelhals, unter Ausschöpfung der allgemeinen Maßnahmen zur Prophylaxe 20 % überschreitet.

Als Richtschnur kann man annehmen, dass dieses Risiko in der Altersgruppe von 70 bis 75 Jahren zwischen 10-20 % liegt und dass die 20 % überschritten werden, wenn einer der Risikofaktoren (s.o.) hinzutritt. Ab 75 Jahren liegt das 10-Jahres-Risiko auch ohne weitere Faktoren bei über 20 %.

Die Basisdiagnostik beinhaltet neben einer DXA-Messung und ggf. einer Röntgenuntersuchung der Brust- und Lendenwirbelsäule eine Labordiagnostik zum weitgehenden Ausschluss der wichtigsten sekundären Osteoporosen und differentialdiagnostisch in Frage kommenden anderen Osteopathien, insbesondere einer Osteomalazie:

- Zur Erfassung entzündlicher, maligner und hämatologischer Prozesse, da z.B. einer von 20 Patienten mit der Neudiagnose einer Osteoporose eine monoklonale Gammopathie hat und das relative Risiko für ein Multiples Myelom bei einer Osteoporose 75-fach erhöht ist:
 - Blutbild
 - BSG/ CRP
 - Eiweißelektrophorese
- Differentialdiagnose Osteomalazie
 - Alkalische Phosphatase
 - Kalzium
 - Phosphat
 - Gamma-GT
- Primärer Hyperparathyreoidismus oder maligner Prozess (Tumorhyperkalzämie)
 - Kalzium

- Renale Osteopathie
 - Kreatinin (-Clearance)
 - Phosphat
- Subklinische Hypothyreose als Ursache einer Osteoporose
 - TSH

Zusammenfassung Basisprofil

Somit ergibt sich als sinnvolles Basisprofil neben der Anamneseerhebung und einer DXA-Messung:

- Blutbild
- BSG / CRP
- Eiweißelektrophorese
- Alkalische Phosphatase
- Kalzium
- Phosphat
- Gamma GT
- Kreatinin
- TSH

Zur Risikoabschätzung einer Osteoporose könnte man noch die Parameter

- 25-OH-Vitamin D
- Knochen Alkalische Phosphatase
- Crosslaps (CTX)
(Blutentnahme nüchtern bis 8:30 h)

ergänzen.