

Osteoporose – lassen sich Frakturen verhindern?

Die Arzneimitteltherapie der Osteoporose wird in einem aktuellen Artikel im Niedersächsischen Ärzteblatt

(<http://www.kvn.de/icc/internet/nav/5b5/broker.jsp?uCon=85a502ba-1186-2f21-a329-74160b8ff6bc&uBasVariant=11111111-1111-1111-1111-111111111111>) erörtert.

Medikamente sollten nur verordnet werden, wenn es genügend Anhaltspunkte dafür gibt, dass ihr potentieller Nutzen für den einzelnen Patienten das Risiko überwiegt, durch Nebenwirkungen Schaden zu erleiden. Das ist eher der Fall, wenn im Ausgangspunkt ein hohes Frakturrisiko vorliegt. Der Dachverband Osteologie (DVO) empfiehlt in seiner Leitlinie (AWMF-Leitlinie 034/003. Stand 11. 3. 2010, [www.awmf.org](http://www.awmf.org)) den Einsatz spezifischer Arzneimittel bei einem Frakturrisiko von mindestens 30 Prozent in 10 Jahren. Der online verfügbare Risikokalkulator erfordert die Angabe des Ergebnisses einer Knochendichtemessung ([www.dv-osteologie.org](http://www.dv-osteologie.org)). Mit einem separaten Kalkulator kann die Indikation zur Knochendichtemessung geprüft werden. Zu Lasten der Krankenkassen kann eine Knochendichtemessung nur bei Patienten erbracht werden, die eine Fraktur ohne nachweisbares adäquates Trauma erlitten haben und bei denen gleichzeitig aufgrund anderer anamnestischer und klinischer Befunde ein begründeter Verdacht auf Osteoporose besteht. Ein ebenfalls online verfügbarer Risikokalkulator der Weltgesundheitsorganisation ([www.sheffield.ac.uk/FRAX](http://www.sheffield.ac.uk/FRAX)) ermöglicht die Ermittlung des Frakturrisikos mit Hilfe der Eingabe von Größe und Gewicht auch ohne Knochendichtemessung.

Eine Einführung der Knochendichtemessung als altersabhängiges bevölkerungsbezogenes Screening ist derzeit nicht vorgesehen, da die in Frage kommenden Screening-Strategien nicht durch entsprechende wissenschaftliche Studien untermauert sind (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen: Osteodensitometrie bei primärer und sekundärer Osteoporose. Abschlussbericht 23. 6. 2010).

Weitere Einzelheiten zur Pathophysiologie der Osteoporose, zur Wirksamkeit der einzelnen Medikamente und zu ihren Nebenwirkungen sind im Niedersächsischen Ärzteblatt (<http://www.kvn.de/icc/internet/nav/5b5/broker.jsp?uCon=85a502ba-1186-2f21-a329-74160b8ff6bc&uBasVariant=11111111-1111-1111-1111-111111111111>) dargestellt. An dieser Stelle sei auf die Bedeutung nicht-medikamentöser Maßnahmen zur Vorbeugung der Osteoporose hingewiesen. Die ausreichende Versorgung mit Calcium und Vitamin D durch die Ernährung (bzw. Sonnenexposition für die körpereigene Vitamin D Synthese) sowie sportliche Aktivität in der Kindheit, Jugend und Adoleszenz tragen zur optimalen Ausbildung bruchfester Knochen bei. Die gleichen Faktoren bestimmen im Verlauf des Lebens die Erhaltung der Knochenqualität. Ein zunehmend bewegungsarmer Lebensstil dürfte neben der demographischen Entwicklung für die Zunahme osteoporotischer Frakturen von Bedeutung sein.

Dr. Rainer Burkhardt

Facharzt für Innere Medizin

Beratender Arzt

Bezirksstelle Oldenburg der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen