

Take Home Message Abklärungen - 1 :

- Abklärung nur wenn es eine Konsequenz hat: Therapie, Ursachenklärung, Risiko der Nachkommen, andere Gründe
- Leitlinien, FRAX etc nur bedingt brauchbar – individueller Entscheid
- SVGO – Leitlinie 2010: www.svggo.ch
 - Wenn wegen klinischen Risikofaktoren erhöhtes Frakturrisiko zu erwarten
 - bei Vorliegen sekundärer Ursachen für eine Osteoporose
- SGR: www.osteorheuma.ch
 - Risiko über 20%? Bei Risikofaktoren
- DVO-Leitlinie 2014: www.dv-osteologie.org
 - Risiko > 20%, resp. alle Frauen > 70 J und Männer > 80 J
 - Postmenopausale Frauen bis 70 J und Männer zwischen 60 – 80 J nach niedrigtraumatischer Fraktur u/o mit RF

Take Home Message Abklärungen - 2:

Inhalative Steroide sind ein leichter Risikofaktor bei hohen Dosen und langjähriger Anwendung (200ug 2x täglich über viele Jahre)

Krankenkassenpflichtige Indikationen sind:

- Klinisch manifester Osteoporose (was heisst das?...)
- Verlaufskontrolle unter Therapie nach 2 Jahren (auch Kalzium/Vit. D...)
- Vorbestehende osteoporotische Frakturen (Spektrum weit fassen...)
- Hypogonadismus (auch frühe Menopause, antihormonelle Th)
- Chronische Steroidtherapie (inhalativ?...)
- Primärer Hyperpara bei unklarer OP-Operation
- Malabsorption (Colitis ulcerosa, Crohn, weitere?...)
- HIV
- Osteogenesis imperfecta

Take Home Message Schwangerschaftsosteoporose - 1:

- SS-Osteoporose wahrscheinlich relativ selten, aber: bei Rückenschmerzen während der SS und postpartum: daran denken!
- Abnahme der Knochendichte während der Schwangerschaft um ca. 0 – 5%
- Abnahme der Knochendichte während der Stillperiode um bis zu 10%
- Nach der Schwangerschaft weitgehende Erholung der Knochendichte (Zurückhaltung mit medikamentöser Therapie!)
- Alle Antiresorptiva sowie Forsteo sind bei SS kontraindiziert. (wenige Fälle unter Alendronat ohne vermehrtes Auftreten von Missbildungen)
- Bei Schwangerschaft auf genügend Vitamin D und Kalziumversorgung achten

Take Home Message Schwangerschaftsosteoporose - 2:

- Bei weiteren Schwangerschaften kein erhöhtes Risiko für nochmaliges Auftreten
- Auftreten evt. begünstigt durch vorbestehende osteologische Probleme (tiefe Knochendichte, Untergewicht etc...)
- Frakturen evt. begünstigt durch vermehrte Lordosierung während der Schwangerschaft?
- Geburtsmodus: wenn keine geburtshilflichen Kontraindikationen vorliegen bei weiteren Schwangerschaften vaginale Geburt vorzuziehen

Take Home Message Osteoporose bei Männern:

- Häufig sekundär → genaue Abklärung bezüglich sekundärer Ursachen
- Wichtigste drei Ursachen: Alkohol, Steroidtherapie, Hypogonadismus
- Therapie:
 - Kassenübernahmepflicht:
 - aktuell nur für Zoledronat, Risedronat und Alendronat bei Osteoporose u/o osteoporotischer Fraktur gegeben, resp. Teriparatid im Rahmen der übrigen Limitationen
 - Keine Übernahme durch KK: Ibandronat peroral oder iv, sowie Denosumab (sollte gelegentlich kassenpflichtig werden, ist für Männer seit diesem Jahr zugelassen)

Take Home Message Knochenmarksödemsyndrom:

Symptomatik: Schmerzen / Stressfrakturen, v.a. untere Extremitäten

Diagnostik:

- Konventionell-radiologisch Normalbefund, wenn keine Frakturen vorliegen
- Diagnose durch MRI

Ursache unklar (sek. Osteoporose ausschliessen)

Therapie:

- Entlastung
- in schweren Fällen evt. Bisphosphonate oder Vasodilantien

Verlauf/Prognose:

- Verlauf meist günstig
- Rezidive an gleichen oder anderen Stellen häufig

Take home message – DXA bei Kindern:

- Z-Score bei prämenopausalen Frauen und bei Männern unter 50 Jahren (Vergleich mit altersentsprechender Referenzgruppe) – speziell wichtig bei Pat. mit noch nicht abgeschlossener Skelettentwicklung
- Bei Wachstumsretardierung wenn möglich Knochenalter bestimmen (oder Tannerstadien abschätzen) und DXA-Messung an Knochenalter anpassen
- Cave Artefakte/falsche Werte durch Weichteile (Fettgewebe, Hepato-/Splenomegalie)
- Bei Kindern: normalerweise LWS und/oder Whole Body–Kopf messen (Hüfte wegen offenen Epiphysenfugen noch variabler als LWS)

Take Home Message (zu) starke DXA-Veränderungen:

- Cave bei sehr starken Veränderungen der Knochendichte in nur zwei Jahren
- Kontrolle der DXA-Bilder bez. Messqualität und Vergleichbarkeit
- Andere Ursachen für starke Veränderungen (Implantate, Kontrastmittel, sehr starker Gewichtsverlust...)
- So starke Veränderungen gibt es biologisch praktisch nur bei therapiertem Hyperparathyreoidismus sowie Osteomalazie – hier innert Monaten massiver Knochendichteanstieg möglich