DXA-Screening ab 65 Jahren

Wie oft sollen Frauen zur Knochendichtemessung?

In welchen Zeitabständen sollen ältere Frauen auf Osteoporose untersucht werden? In einer US-Studie wurde gezeigt, wie sich die Screening-Intervalle an den Ausgangsbefunden der Knochendichtemessung orientieren können.

In welchem Zeitraum sich bei älteren Frauen eine Osteoporose entwickelt, untersuchte eine amerikanische Kohortenstudie. Bei normaler Knochenmineraldichte zeigten weniger als 1% der Frauen in den darauffolgenden 15 Jahren Anzeichen einer Osteoporose. Bestand bei der ersten Messung bereits eine leichte Osteopenie, lag die Quote bei 5%. War die Osteopenie bereits mittelstark oder fortgeschritten, ging sie bei rund 30 bzw. 62% der Patientinnen während der Beobachtungszeit in eine Osteoporose über.

Einem solchen Screening würde keine Osteoporose entkommen!

Die Knochendichtemessung mittels DXA (dual-energy x-ray absorptiometry) wird für Frauen ab 65 Jahren empfohlen. Bislang existieren nur wenige, sehr unterschiedliche Daten dazu, in welchen Zeitabständen die Untersuchung wiederholt werden sollte. Um die Zeitabläufe für die Entwicklung einer Osteoporose einschätzen zu können, beobachteten die Autoren 4957 Frauen ab 67 Jahren mit normaler Knochenmineraldichte (BMD T-Score an Oberschenkelhals und Hüftgelenk $\geq -1,0$) oder Osteopenie (T-Score $-1,01$ bis $-2,49$) über einen Zeitraum von bis zu 15 Jahren. Die Frauen hatten bis zu diesem Zeitpunkt weder Hüft- noch Rippenfrakturen erlitten und waren nie wegen Osteoporose in Behandlung gewesen.

Normale Knochendichte – hohe Sicherheit für 15 Jahre

Entsprechend ihrem T-Score wurden die Probandinnen in vier Gruppen eingeteilt. Neben der Anzahl der Frauen, die in der Beobachtungszeit eine Osteoporose entwickelten, wurde berechnet, in welchem Zeitraum 10% der Frauen der jeweiligen Gruppe diesen Zustand erreicht hatten. Dabei zeigte sich eine Abhängigkeit vom Ausgangs-T-Score des Hüftgelenks. In der Gruppe der Frauen mit einem anfänglich normalen BMD (T-Score $\geq -1,0$) entwickelten innerhalb von rund 17 Jahren 10% eine Osteoporose. Lag zu Beginn bereits eine leichte Osteopenie (T-Score $-1,01$ bis $-1,49$) vor, ergab sich nahezu das gleiche Zeitintervall. War die Vorstufe allerdings bereits in einem mittelstarken Stadium (T-Score $-1,5$ bis $-1,99$) angekommen, genügten fünf Jahre, bis die Osteopenie bei 10% der Probandinnen in eine

Osteoporose übergegangen war. Bei fortgeschrittener Osteopenie (T-Score $-2,0$ bis $-2,49$) war nur ein 1-Jahres-Intervall nötig. Als signifikante Einflussfaktoren zeigten sich zudem Alter, BMI sowie eine aktuelle Östrogentherapie. So wurde zum Beispiel in der Gruppe mit mittelstarker Osteopenie für die 70-jährigen Frauen ein BMD-Testintervall von etwa fünf Jahren errechnet, während sich für die 85-jährigen ein 3-Jahres-Rhythmus ergab.

Kontrolluntersuchungen entsprechend dem Risiko

Die Ergebnisse der Untersuchung sollen dazu beitragen, medizinisch sinnvolle Screening-Intervalle zur Diagnose von Knochenveränderungen festzulegen. Mit einem angemessenen Zeitabstand zwischen den Knochendichtemessungen könnte eine Therapie eingeleitet werden, bevor erste Frakturen auftreten.

Die DVO-Leitlinie 2009 empfiehlt dazu bislang: „Da über die Messfehlergrenze hinausgehende Abnahmen der Knochendichte vor Ablauf von zwei Jahren selten sind, werden Kontrolluntersuchungen in der Regel nicht vor Ablauf eines Zeitraums von zwei bis fünf Jahren empfohlen und sollten an das Risikoprofil adaptiert werden. Die jeweiligen Intervalle sind in Abhängigkeit von neu aufgetretenen Risikofaktoren und der Ausgangsknochendichte festzulegen. Bei einer hochdosierten Glukokortikoidtherapie können vor allem zu Beginn der Therapie kürzere Abstände von ein Jahr oder in Einzelfällen sogar sechs Monaten sinnvoll sein.“ (Christine Starostzik)

Gourlay M. L. et al, Bone-Density Testing Interval and Transition to Osteoporosis in Older Women. NEJM 2012, 366(3):225–233