...hat der CHMP der EMA eine Zulassungserweiterung für Strontium zur Osteoporosetherapie von Männern mit erhöhtem Frakturrisiko empfohlen. Osteoporos Int. 2012, 23 (Suppl. 2): S260

...beträgt das lebenslange Risiko einer Osteoporose-bedingten Fraktur bei Männern 13 bis 22%, wobei in 11% die Wirbelkörper und in 4% der Schenkelhals betroffen sind. Bei Männern ist die Mortalität nach einem solchen Knochenbruch höher als bei Frauen. DKFZ 2012, 3/4: 81-84

...ist die RA mit erhöhten Frakturraten verknüpft. Die WHI-Studie zeigt, dass das Hüftfraktur-Risiko bei Frauen mit RA um den Faktor 3,03 erhöht ist, verglichen mit Arthritis-freien Patientinnen. J Rheumatol 2011, 38: 1680

springermedizin.de/kurse-cme

In der e.Akademie von Springer Medizin können Sie bis zum 28. August 2012 zum Thema „Osteoporose“ kostenfrei punkten.

Den zertifizierten Fortbildungskurs „Prävention, Diagnostik und Therapie – Medikamenten-induzierte Osteopathien“ finden Sie unter springermedizin.de/eAkademie

FIN: SOAK120p
kostenlos teilnehmen bis
28.08.2012

Wenn Sie die Fortbildungs-Identifikationsnummer (FIN) in die Suchmaske eingeben, gelangen Sie direkt zum gewünschten Kurs. Alle Kurse der Sommerakademie finden Sie unter springermedizin.de/sommerakademie

Unser Tipp: Noch mehr Fortbildung bietet das **e.Med-Komplettpaket**. Hier stehen Ihnen in der e.Akademie alle Kurse der 54 Fachzeitschriften von Springer Medizin zur Verfügung.

Testen Sie e.Med jetzt 60 Tage gratis und unverbindlich unter springermedizin.de/eMed

Frauenknochen unter der Lupe

In welchem Intervall die Dichte messen?

Haben Frauen im Alter von 67 Jahren bereits eine fortgeschrittene Osteopenie, ist das Risiko hoch, im darauffolgenden Jahr eine Osteoporose zu bekommen.

Die Knochendichtemessung mittels DXA (dual-energy x-ray absorptiometry) wird nach der aktuellen DVO-Leitlinie für alle Frauen über 70 Jahre empfohlen – unabhängig von weiteren Risikofaktoren. Bislang existieren nur wenige und sehr unterschiedliche Daten dazu, in welchen Zeitabständen die Untersuchung wiederholt werden sollte.

5000 Frauen beobachtet

Um die Zeitabläufe für die Entwicklung einer Osteoporose einschätzen zu können, beobachteten die Autoren einer Kohortenstudie insgesamt 4957 Frauen ab 67 Jahren mit normaler Knochendichte (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 Jahren¹.

Mit dem T-Wert wird die Standardabweichung von der durchschnittlichen Knochendichte eines jungen gesunden Erwachsenen angegeben. Entsprechend ihres T-Scores wurden die Probandinnen in vier Gruppen eingeteilt. Nach der Anzahl der Frauen, die 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.

Bei Frauen mit anfänglich normaler Knochendichte (T-Score $-1,0$) hatten erst nach rund 17 Jahren 10% eine

Osteoporose entwickelt. Lag zu Beginn bereits eine leichte Osteopenie (T-Score $-1,01$ bis $-1,49$) vor, ergab sich nahezu das gleiche Zeitintervall. War die Vorstufe der Osteoporose bereits in einem mittelstarken Stadium (T-Score $-1,5$ bis $-1,99$) angekommen, genügten rund fünf Jahre, bis die Osteopenie bei 10% in eine Osteoporose übergegangen war. Und 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 bei mittelstarker Osteopenie für die 70-jährigen Frauen ein Knochendichte-Testintervall von etwa fünf Jahren errechnet, während sich für die 85-jährigen ein 3-Jahres-Rhythmus ergab.

Nicht zu früh kontrollieren

Die Daten sollen dazu beitragen, medizinisch sinnvolle Screening-Intervalle zur Diagnose von Knochenveränderungen festzulegen. Mit einem angemessenen Zeitabstand zwischen den Knochendichtemessungen kann eine Therapie gestartet 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 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.“ (Christine Starostzik)

¹ NEJM 2012, 366(3): 225-233