Große Themenvielfalt beim Osteologie-Kongress 2016

Ausrichter des Osteologie-Kongresses waren in diesem Jahr die Österreichische Gesellschaft für Knochen- und Mineralstoffwechsel (ÖGKM) und die interdisziplinäre Gesellschaft für orthopädische, unfallchirurgische und allgemeine Schmerztherapie (IGOST). Dank der zahlreichen wissenschaftlichen Fachgesellschaften des DVO wurde den Besuchern ein vielseitiges Programm geboten. Für die O&R hat sich Dr. Wiebke Kathmann (wk) umgehört.

Osteologie-Kongress 2016 +++ Osteologie-Kongress

Rate osteoporotischer Frakturen bei RA sinkt

Bisher haben osteoporosebedingte Frakturen nicht unerheblich zur Krankheitslast von Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) beigetragen. Hier hat sich das Blatt in den vergangenen 15 Jahren zum Positiven gewendet, wie Zahlen des rheumatologisch-osteologischen Zentrums am Universitätsklinikum Jena zeigen.

Das Team um Prof. Peter Oelzner untersuchte die Prävalenz von Osteoporose und Frakturen bei RA-Patienten zum Zeitpunkt der Erstvorstellung im Jenaer Zentrum. Bei beiden Endpunkten zeigte sich im Verlauf von 15 Jahren eine hochsignifikante Abnahme der beiden Parameter. Der positive Trend war mit einer frühzeitigen Diagnostik und einer niedrigeren kumulativen Glukokortikoid-Dosis assoziiert.

Die Implementierung der Leitlinie des Dachverbandes Osteologie (DVO) und eine effektivere Behandlung der RA scheinen weitere günstige Faktoren gewesen zu sein. Dennoch gibt es auch Verbesserungsbedarf. Denn das Zeitintervall zwischen der Erstdiagnose der RA und der osteologischen Diagnostik (DXA-Messung) im Zentrum war mit 12,6 Jahren bei postmenopausalen Frauen und 11,4 Jahren bei prämenopausalen Frauen weiterhin lang. Bei Männern betrug es 5,8 Jahre. wk

Darm als Ursache metabolischer Osteopathien

Bei gastrointestinalen Erkrankungen werde zu wenig an die Folgen für das Skelett gedacht, konstatierte PD Dr. Stephan Scharla, niedergelassener Internist, Bad Reichenhall. Metabolische Osteopathien kommen etwa nach einer Adipositas-Operation (Postgastrektomie-Syndrom), bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Zöliakie und Laktoseintoleranz vor. Von einer Vitamin-D-Substitution scheint nicht nur das Skelett zu profitieren, wie Studien bei Morbus Crohn gezeigt haben. Auch der

Krankheitsverlauf wird günstig beeinflusst, allerdings unter eher hohen Dosierungen (1.200–1.500 IE/d; Zielwert 25-OH-Vitamin D $\geq$ 40 ng/ml).

Generell sollte bei gastrointestinalen Erkrankungen eher hoch dosiert substituiert werden, riet Scharla: Kalzium bis zu 2 g/d, Vitamin bis zu 5.000 IU/d, verbunden mit Kontrollen von Serumkalzium, Kalziurie, 25-OH-Vitamin D und PTH. Persistiert der Hyperparathyreoidismus, sollte auf aktive Vitamin-D-Metaboliten umgestellt werden. wk

Ein gefährliches Duo: Sarkopenie plus Osteoporose

Osteoporose und Sarkopenie weisen eine hohe Prävalenz bei Älteren auf. Darauf verwies Prof. Uwe Lange, Kerckhoff-Klinik, Bad Nauheim. Patienten mit entzündlich rheumatischen Erkrankungen wie einer rheumatoiden Arthritis (RA) sind besonders betroffen. Denn nicht nur die Entzündung selbst schädigt den Knochen, sondern oft auch die Therapie. Eine katabole Situation am Knochen resultiert. In der Muskulatur kann sich parallel dazu bei Immobilität eine Sarkopenie entwickeln, besonders bei ungenügender Entzündungskontrolle.

Obwohl die Sarkopenie häufig ist, hohe Kosten verursacht, zu deutlichen Einschränkungen führt und mit vielen Ko-

morbiditäten einhergeht, gibt es bisher weder einen Konsens zu Diagnosekriterien, noch einen ICD10-Code oder eine Therapieleitlinie.

Lange nannte einige mögliche Folgen der Sarkopenie: Die Fettinfiltration in den Muskel induziert eine sarkopenische Adipositas. Sarkopenie beinhaltet im Unterschied zu Frailty und Kachexie einen Verlust an Muskelmasse und -funktion, erhöht längerfristig das Sturzrisiko und in Kombination mit einer Osteoporose auch das Risiko für Knochenbrüche. Reversible Risikofaktoren (körperliche Inaktivität, Rauchen, Vitamin-D-Mangel) sollten konsequent bekämpft werden. wk