Z Gerontol Geriat 2019 · 52:407

<https://doi.org/10.1007/s00391-019-01572-w>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

Markus Gosch

Klinik für Innere Medizin 2, Schwerpunkt Geriatrie, Klinikum Nürnberg, Paracelsus Medizinische Privatuniversität Nürnberg, Nürnberg, Deutschland

Osteoporose – aktueller denn je!

Die Osteoporose – erstmals 1885 vom Innsbrucker Pathologen Gustav Adolf Pommer beschrieben – stellt nicht nur die häufigste Knochenerkrankung dar. Mit ihrer hohen Prävalenz im höheren Lebensalter sollten die Diagnosestellung und die Therapie einen hohen Stellenwert in der Medizin, gerade in der Geriatrie, haben. Dieser Umstand führte auch zu einer Positiv-Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie im Rahmen der Aktion „Klug entscheiden: ... in der Geriatrie“: „Osteoporose als Erkrankung des höheren Lebensalters soll diagnostiziert und behandelt werden“ [1]. Trotz allem bleibt die Awareness bei Ärzt(inn)en und Patient(inn)en sowie deren Angehörigen niedrig und führt letztendlich zu einer insuffizienten Versorgung von Patient(inn)en mit Osteoporose bzw. mit bereits eingetretenen Fragilitätsfrakturen. Der erste Beitrag zum Themenschwerpunkt gibt einen Überblick über aktuelle epidemiologische Daten sowie die aktuelle Versorgungsqualität. Daneben werden neue Modelle der Versorgung wie die Bedeutung und Effizienz eines „fracture liaison service“ diskutiert.

Auch wenn in fast 90 % aller Patient(inn)en mit Fragilitätsfrakturen die Osteoporose die grundlegende Pathophysiologie darstellt, darf bei betagten Patient(inn)en eine sorgfältige diagnostische Abklärung nicht ausbleiben. *Stumpf et al.* stellen in ihrem Beitrag den aktuellen Stand zu differenzialdiagnostischen Überlegungen der Osteoporose im Alter dar. Durch eine umfassende pharmakologische Therapie der Osteoporose ließen sich bis zu 50 % der Fragilitätsfrakturen im Alter vermeiden bzw. zumindest in eine höhere Lebensdekade verschieben. Als unmittelbare Konsequenz könnte ein Erhalt der Autonomie und Lebens-

qualität bei vielen Betroffenen erreicht werden. *P. Dovjak* gibt in seinem Beitrag einen Überblick über den aktuellen Stand der pharmakologischen Therapie unter besonderer Berücksichtigung neuer Therapien. Neben der spezifischen Therapie darf die Basistherapie in Form von Vitamin D₃ und Kalzium nicht vergessen werden. *H. Bischoff-Ferrari* gibt einen aktuellen Überblick über Daten zur Dosis von Vitamin D₃. Neben den zahlreichen positiven Wirkungen des Vitamins D₃ gab es ja in den letzten Jahren für höhere Dosen auch negative Daten im Hinblick auf das Fraktur- und Sturzrisiko.

Die Osteoporose findet sich gerade beim geriatrischen Patienten meist im Rahmen einer Multimorbidität in einem Umfeld mit komplexen Zusammenhängen und Wechselwirkungen. *Wicklein et al.* widmen ihren Beitrag diesem Thema, auch mit der klaren Intention, auf die Option einer Behandlung außerhalb des traumatologischen/orthopädischen Kontextes hinzuweisen.

Neben den abstrakten Zahlen steckt hinter der Osteoporose immer ein individueller Leidensweg unserer Patient(inn)en, auch assoziiert mit einer erhöhten Mortalität. Uns als Geriatern/Geriaterinnen steht eine effektive pharmakologische Therapie zur Verfügung. Eine bereits bestehende Multimedikation sowie sicher relevante, aber seltene unerwünschte Arzneimittelwirkungen dürfen nicht dazu führen, betroffenen Patient(inn)en eine effektive Therapie vorzuenthalten. Es ist höchste Zeit, das „osteoporosis care gap“ zu schließen. Wir als Geriater(innen) sollten hier vorangehen. Für eine erfolgreiche Umsetzung wird der Einsatz der Geriater(innen) nicht ausreichen; die Einbindung der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen

stellt eine weitere Grundvoraussetzung dar.

Mit unserem Themenschwerpunkt bieten wir Ihnen einen aktuellen Überblick zur Osteoporose im Alter und hoffen, Sie als Mitstreiter(in) zur Verbesserung der Betreuung von älteren und hochbetagten Patient(inn)en mit Osteoporose gewinnen zu können. Neue Therapien und die demografischen Veränderungen machen das Thema „Osteoporose“ aktueller denn je.

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. med. univ. Markus Gosch

Klinik für Innere Medizin 2, Schwerpunkt Geriatrie, Klinikum Nürnberg, Paracelsus Medizinische Privatuniversität Nürnberg Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg, Deutschland markus.gosch@klinikum-nuernberg.de

Interessenkonflikt. M. Gosch gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Gogol M (2016) Klug entscheiden: ...in der Geriatrie. Dtsch Arztebl 113(40):1756–1760