



Dr. med. Catalin Teodosiu
Bahnhofstraße 6-8
8810 Horgen-Schweiz
Tel.: +41 (0)44 725 63 63
Fax: +41 (0)44 725 63 73
[eMail: info@praxis-teodosiu-frauenarzt.ch](mailto:info@praxis-teodosiu-frauenarzt.ch)

Prophylaxe - Diagnostik

OSTEOPOROSE

Bei Frauen ab der Menopause, bei Männern ab dem 60. Lebensjahr

I. Basismaßnahmen zur Osteoporose- und Frakturprophylaxe

I.1 Koordination, Muskelkraft, Stürze

- regelmäßige körperliche Aktivität mit der Zielsetzung, Muskelkraft und Koordination zu fördern (B-D), Vermeidung von Immobilisation
- bei Alter > 70 Jahre → jährliche Sturzanamnese bei hohem Sturzrisiko → Ursachen- und Risikoabklärung → Therapie vermeidbarer Sturzursachen, Kraft- und Koordinationstraining, Medikamentenrevidierung, Vermeidung eines sturzfördernden Vitamin D Mangels, ggf. adaptierte Hilfsmittel inkl. Hüftprotectoren

I.2 Ernährung und Lebensstil

- ausreichende Ernährung (Body Mass Index >20), Abklärung der Ursache eines Untergewichts
- kalziumreiche Ernährung (1200 – 1500 mg Kalzium pro Tag); ggf. Supplementierung, z.B. häufige Mangelsituation bei Alter > 70 Jahre
- ausreichende (mind. 30 Minuten täglich) Sonnenlichtexposition zur Bildung von Vitamin D; ggf. Suppl. mit 400 – 1200 IE Vitamin D oral, z.B. häufige Mangelsituation bei Alter > 70 Jahre
- kein Nikotin

I.3 Sturz- bzw. Osteoporose- fördernde Medikamente

- Überprüfung der Notwendigkeit und individuelle Anpassung (z.B. Antiepileptika, sedierend bzw. orthostatisch wirkende Medikamente, orale Glucocorticoide), TSH sollte unter einer L-Thyroxin-Therapie > 0,3 mU/L sein (Ausnahme SD-Ca).

II. Empfehlung zur Basisdiagnostik

Frau	Mann	Bei Vorliegen eines oder mehrerer der folgenden Befunde (sofern Risiko nicht behebbar):
50-60 Jahre	60-70 Jahre	<ul style="list-style-type: none">• ein oder mehrerer Wirbelkörperfraktur(en) (A)• eine oder mehrere periphere Fraktur(en) als Einzelfallentscheidung (C)
60-70 Jahre	70-80 Jahre	<ul style="list-style-type: none">• eine oder mehrere Wirbelkörperfraktur(en) (A)• eine oder mehrere periphere Fraktur(en) (A)

		<ul style="list-style-type: none"> ● Schenkelhalsfraktur eines Elternteils (B) ● Untergewicht (BMI < 20) (A) ● Nikotinkonsum (A) ● multiple Stürze (A) ● Immobilität (A-B)
> 70 Jahre	> 80 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> ● Alles, falls daraus therapeutische Konsequenzen gezogen werden sollen/können (A)

Indikation zur Diagnostik bei hohem Risiko für eine sekundäre Osteoporose: Eine Diagnostik kann bei Grunderkrankungen/-dispositionen mit erhöhtem Frakturrisiko ebenfalls sinnvoll sein (A-D): z.B. Hypogonadismus, Hypercortisolismus, primäre Hyperparathyreoidismus, systemische Glucocorticoide, höhergradige Niereninsuffizienz, Diabetes mellitus Typ I, Malassimilation, Antiepileptika, Anorexia nervosa. Im Vordergrund steht hier die Therapie der Grunderkrankung, die Diagnostik und Therapie unterscheidet sich oft von der primären Osteoporose. Weitere Diagnostik ggf. in Absprache mit einem Fachspezialist.

III. Basisdiagnostik

III.1 Spezifische Anamnese + Befund

- Aktuelle Beschwerden -> :Rückenschmerzen?, Funktionsbeeinträchtigung?, Allgemeinzustand?
- Fraktur – und Sturzanamnese, Krankheiten oder Medikamente mit Einfluss auf das Skelett oder auf Stürze?
- Frakturrisiken? Werden alle Maßnahmen unter 1. zur Prophylaxe durchgeführt?
- Untersuchung -> Messen von Körpergröße und –gewicht, Hinweise für sekundäre Osteoporose oder Malignome?
- „Timed-up-and-go“ oder „Chair rising“-Test, ggf. Geriatrisches Assessment

III.2 Osteodensitometrie Empfehlung: DXA Gesamt-LWS und Gesamt-Femur. Für die Beurteilung ist der niedrigste Messwert der Gesamtareale ausschlaggebend. Bei multiplen typischen osteoporosebedingten. WK-Frakturen im Röntgen ein Verzicht auf eine Knochendichtemessung vor Therapieeinleitung möglich.

III.3 Labor: Blutbild: BSG/CRP; im Serum: Kalzium, Phosphat, Kreatinin, AP, Gama-GT, TSH, Eiweiß– Elektrophorese

III.4 Röntgen: Zur Frakturabklärung kann eine Röntgenaufnahme der BWS und LWS in zwei Ebenen durchgeführt werden.