

# Osteoporose – Diagnostik und Therapie

Über Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie von Osteoporose sprachen Mitte Oktober 2018 rund 35 Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Veranstaltungsreihe „Ärzte und Selbsthilfe im Dialog“. Bereits zum siebten Mal organisierten die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) den alljährlichen Austausch zwischen Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Patientinnen und Patienten und Angehörigen von Selbsthilfegruppen.



Dr. Heidemarie Lux begrüßte die Teilnehmer der Veranstaltung „Ärzte und Selbsthilfe im Dialog“.

Laut einer Studie von Professor Dr. Peyman Hadji et al. leiden rund sechs Millionen Menschen in Deutschland an Osteoporose [1]. Besonders Frauen im höheren Lebensalter seien davon betroffen. Nicht selten seien Fragilitätsfrakturen die Folge, was zu einer Einschränkung der Mobilität und Lebensqualität führen könne. Verschiedene Faktoren könnten zur Entstehung einer Osteoporose beitragen. Über die Bedeutung einer frühzeitigen Diagnostik sowie einer adäquaten Therapie diskutierten die Teilnehmer von „Ärzte und Selbsthilfe im Dialog“.

Dr. Heidemarie Lux, Mitglied des Vorstandes der BLÄK, betonte in ihrem Grußwort, dass ihr das Thema sehr am Herzen liege, da sie als Endokrinologin selbst jahrelang Patienten mit Osteoporose behandelt hat. Über die Jahre hinweg habe sie viele Therapieoptionen angewandt. Sie hob hervor, wie wichtig der Austausch mit Selbsthilfegruppen sei und, dass Betroffene hier Unterstützung fänden. Auch die behandelnden Ärzte bekämen durch die Selbsthilfegruppen Informationen darüber, was Betroffene untereinander austauschten. Innerhalb der Selbsthilfegruppen würde auch über neue Therapiemöglichkeiten diskutiert.

## Moderierte Gesprächsrunde

Moderator Jodok Müller, stellvertretender Pressesprecher der BLÄK, sprach mit drei Mitgliedern von Selbsthilfegruppen über ihre Erfahrungen mit der Krankheit und ihre Arbeit innerhalb der Selbsthilfegruppe. Gisela Klatt, Präsidentin des Bundesverbandes für Osteo-

porose, engagiert sich schon seit über fünfzehn Jahren in der Selbsthilfe. Als Betroffene hat sie erlebt, wie hilfreich die Mitgliedschaft in einer Selbsthilfegruppe sein kann. Ob gemeinsame Trainings oder Informationsabende – wenn Betroffene sich untereinander austauschten, sei dies ein Mehrwert und ein ganz anderer Zusammenhalt.

Barbara Ettinger, Geschäftsstellenleiterin des Bayerischen Landesverbandes für Osteoporose (LFO), leidet an sekundärer Osteoporose – einer Form, die medikamentenbedingt sei und durch die sie arbeitsunfähig wurde. Sie erzählte, dass sie sich einer regionalen Selbsthilfegruppe angeschlossen habe und fortan jede Woche mit anderen Betroffenen zur gemeinsamen Gymnastik gehe. Hier sei geschultes Personal, das die Betroffenen anleite. Ettinger wünscht sich mehr Freiwillige, die bereit seien, sich für die Selbsthilfe zu engagieren.

Auch Karolina Kasperek, Mitglied der Selbsthilfegruppe für Osteoporose München, berichtete, wie ihr regelmäßiges Training mit speziell ausgebildeten Physiotherapeuten dabei geholfen habe, wieder am Alltag teilnehmen zu können. Durch verschiedene Therapien, Medikamente, regelmäßige Bewegung und den beständigen Informationsaustausch habe sich der Knochenschwund wesentlich verbessert.

## Abrechnung der Knochendichtemessung

In der Diskussionsrunde wurde die Abrechnung der Knochendichtemessung moniert (Osteodensitometrie). Diese sei die Standardmethode zur Diagnostik, jedoch werde sie nicht ausreichend vergütet. Im vertragsärztlichen Bereich könne die Knochendichtemessung ausschließlich im radiologischen DXA-Verfahren (Dual-Energy Xray Absorptiometrie = Zwei-Spektren-Röntgenabsorptiometrie) abgerechnet werden. Dies sei nur bei Patienten möglich, die eine Fraktur ohne nachweisbares adäquates Trauma erlitten hätten und bei denen gleichzeitig ein begründeter Verdacht auf Osteoporose bestehe. Eine DXA könne ebenso abgerechnet werden, wenn aufgrund konkreter anamnestischer und klinischer Befunde eine Absicht für eine spezifische medikamentöse Therapie einer Osteoporose bestehe.

Um eine Knochendichtemessung durchzuführen, müsse der Arzt eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Untersuchung vorhalten. Hierbei müsse er auch die fachlichen und apparativen Voraussetzungen vorweisen. Seitens der KVB hieß es, dass Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungssituation ergriffen worden seien.

## Risiken und Prävalenz

Dr. Stefan Fischer, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie aus München, hielt einen Vortrag zum Thema „Wann denke ich an Osteoporose?“. Er stellte die Prävalenz der Krankheit dar, wonach jede dritte Frau und jeder fünfte Mann über 50 Jahre eine osteoporotische Fraktur erleide. Mit zunehmendem Alter nehme die Knochendichte ab und damit steige die Häufigkeit von Frakturen. Weiter beschrieb er die Epidemiologie der Osteoporose, wobei es sich in 95 Prozent der Fälle um eine primäre Osteoporose handle und nur fünf Prozent sekundär bedingt seien. Eine sekundäre Osteoporose könne durch Nebenwirkung von Medikamenten, Immobilisation oder andere Erkrankungen auftreten. Fischer erklärte, dass es wichtig sei, in unfallchirurgischen Kliniken bei allen Altersfrakturen routinemäßig eine Osteoporosedagnostik und eine entsprechende Therapie durchzuführen. Auch bei Frakturen, die in den Praxen behandelt werden, sollte eine Osteoporose immer in Erwägung gezogen werden.

Risikopatienten für eine Osteoporose seien vor allem Frauen in der Menopause oder an deren Beginn sowie Frauen, die einen Bodymaßindex von unter 20 hätten. Gefährdet seien zudem Frauen, die rauchten, unспортlich seien, eine positive Familienanamnese aufwiesen oder immer wiederkehrende Rückenschmerzen hätten. Bei einer Medikation mit Kortikoiden, Protonenpumpenhemmern, Antiepileptika oder der Behandlung nach Mammakarzinom oder mit Heparin bestünde ein erhöhtes Risiko, an einer Osteoporose zu erkranken. Bei Männern seien diejenigen gefährdet, die eine Medikation mit Kreatinin, Serumkalzium oder Serumphosphat aufwiesen. Auch nach Behandlung einer Prostatatherapie oder bei unspezifischen Rückenschmerzen sollte eine Abklärung hinsichtlich Osteoporose erfolgen. „Langfristiges Ziel ist es, die Beschwerden möglichst flächendeckend zu erfassen und dann eine spezifische Therapie einzuleiten“, sagte Fischer.

## Was tue ich bei Osteoporose?

Dr. Isa Feist-Pagenstert, Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie, stellte in ihrem Vortrag verschiedene Therapieformen für die Behandlung von Osteoporose vor. Die Basistherapie sehe eine Gabe von Kalzium-Supplementen vor, wenn die Nahrungskalziumzufuhr zu gering sei. Auch sollte die Versorgung mit einer ausreichenden Menge an Vitamin D sichergestellt sein. Wichtig sei es zudem, Risikofaktoren zu minimieren. Dies hieße, die Medikamenteneinnahme zu überprüfen, die Nikotinkarenz und den Bodymaßindex zu beachten sowie eine sekundäre Osteoporose ausschließen zu können. Ein weiterer Teil der Ba-

sistherapie sei die Frakturprophylaxe, das hieße Sturzassessment ab der achten Lebensdekade, Gleichgewichts- und Koordinationstests, Kraftmessung der Hand- und Oberschenkelkraft und anschließend die Einleitung einer geeigneten Bewegungstherapie. Letztlich sei es wichtig, dass Patienten ihr Selbstmanagement in Bezug auf die Erkrankung verbessern. Das hieße, ihre körperliche Funktionsfähigkeit zu erhalten bzw. zu verbessern, die Sturzgefahr zu senken, die Arbeitsfähigkeit zu erhalten und Eigenverantwortung zu übernehmen.

Im zweiten Teil ihres Vortrages sprach Feist-Pagenstert über die spezifische medikamentöse Therapie. Sie stellte eine Reihe von Wirkstoffen vor, darunter Bisphosphonate, Denusomab, Teriparatid (Osteoanabol), Raloxifen, Bazedoxifen und Östrogen. Entscheidend sei eine leitliniengerechte Therapie, das hieße, die Basistherapie in Kombination mit einer spezifischen medikamentösen Therapie. Kalzium beispielsweise sollte bei einer

parenteralen antiresorptiven Therapie wieder substituiert werden, Denusomab könne auch als Langzeittherapie gegeben werden. Teriparatid sei als „First Line-Präparat“ möglich, also als Mittel der ersten Wahl. „Grundsätzlich braucht jeder Osteoporosepatient Bewegung(sterapie)“, ob in Eigenregie oder als verschriebene Therapiemaßnahme sollte individuell überprüft werden, betonte Feist-Pagenstert. Bei sturzgefährdeten Osteoporosepatienten empfehle sie die Ergotherapie.

Während der Veranstaltung und zwischen den einzelnen Vorträgen brachten sich die Teilnehmer mit ihren Fragen ein und führten intensive Diskussionen.

### Literatur

1. Hadji P et al. Dtsch Arztebl Int 2013; 110(4): 52–7. DOI: 10.3238/arztebl.2013.0052.

Sophia Pelzer (BLÄK)

### Anzeige

Mitten im Markt    Messe Stuttgart 

# MEDIZIN

Fachmesse + Kongress  
für die ambulante ärztliche Versorgung

Nutzen Sie die MEDIZIN als Informations-, Fort- und Weiterbildungsplattform und erfahren Sie mehr über aktuelle Trends und medizinische Innovationen. Wir freuen uns auf Sie!

- + Profitieren Sie von einem umfangreichen Vortrags- und Seminarprogramm
- + Knüpfen Sie wertvolle Kontakte und tauschen Sie sich mit Fachkollegen aus
- + Nutzen Sie das vielfältige Angebot und sammeln Sie Fortbildungspunkte



BEZIRKSARZTEKAMMER  
NORDWÜRTTEMBERG  
Ideeller Träger und Kongressveranstalter

**Messe Stuttgart**

**Bleiben Sie am Puls der Zeit!**

**25.–27. Januar 2019 | Freitag–Sonntag**

**#Medizin19    [www.medizin-stuttgart.de](http://www.medizin-stuttgart.de)**