

FORTBILDUNG

Osteoporose: ein Thema für Jung und Alt

Osteoporosesprechstunde, November 2016:

Die 73-jährige Patientin hat auf unserem Risikofragebogen unter Familienanamnese keine Hüftfrakturen bei den Eltern angegeben. Auf gezieltes Nachfragen erklärt sie, dass ihre Mutter einmal beim Aufstehen vom Bett gestürzt sei und sich eine Hüfte gebrochen habe – «aber da war sie schon alt, über 80 Jahre...»

Der 49-jährige Mann mit Wirbelfraktur nach einem unklaren Sturz wird zur Abklärung zugewiesen. Die DXA-Messung zeigt eine Osteoporose. Die Anamnese ist unergiebig, ebenso das Labor bis auf einen einzigen Wert...

Die 32-jährige Patientin unter systemischer Steroidtherapie versucht ihre Grunderkrankung mit einer Diät in den Griff zu bekommen und hat im Internet gelesen, dass Milch sehr ungesund ist und Kalzium Herzerkrankungen verursacht...

Knochenerkrankungen können alle Menschen betreffen und in jedem Fachgebiet eine Rolle spielen. Natürlich ist die Osteoporose im engeren Sinn eine Krankheit v.a. der älteren Menschen und wird mit zunehmend älter werdender Bevölkerung auch volkswirtschaftlich wichtiger. Statistisch gesehen ziehen sich im Alter von 50 Jahren mehr als die Hälfte der Frauen und ein Fünftel der Männer bis zum Lebensende eine osteoporotische Fraktur zu. Trotzdem ist die Risikoabschätzung im Einzelfall schwierig und eine noch grössere Herausforderung ist es, dies den Patienten zu vermitteln. Mit dem FRAX-Tool haben wir ein Instrument, dieses Risiko etwas zu individualisieren, auch wenn naturgemäss jedes Tool, das auf epidemiologischen Daten beruht, ungenau sein muss. Der Übersichtsartikel von Kränzlin und Meier, Basel gibt einen guten Überblick über die Vor- und Nachteile von FRAX und dessen sinnvolle Anwendung im Einzelfall.

Nicht immer ist eine Osteoporose eine reine Knochenkrankheit. Insbesondere bei jungen Patienten mit tiefer Knochendichte oder



Dr. med. Diana P. Frey
Zürich

bei mehrfachen Frakturen steckt oft eine (behandelbare) Ursache dahinter. Slahor und Henzen aus Luzern fassen in ihrem Beitrag die wichtigsten sekundären Ursachen zusammen – viele davon sind mittels gezielter Anamnese bereits eruierbar, aber es lohnt sich auch, weitere klinisch noch nicht symptomatische Grunderkrankungen im Labor zu suchen.

Prävention ist auch bei Knochenerkrankungen das A und O – und dazu gehört unter anderem die Ernährung. Leider ist die Zufuhr von Kalzium, Eiweiss und Vitamin D oft ungenügend und die Patienten sind zusätzlich durch Laienpresse und Internet verunsichert. Umso wichtiger sind klare Leitlinien bezüglich Ernährung und Supplemente, wie sie im Artikel von Prof. Burkhardt aus Lausanne dargestellt werden.

Übrigens: Der 73-jährigen Patientin konnte mittels FRAX die Bedeutung der Osteoporose verständlicher gemacht werden: das Risiko steigt von ca. 19% bei negativer Familienanamnese auf ein Risiko von 30% bei positiver Familienanamnese. Der 49-jährige Mann gestand nach Konfrontation mit seinem erhöhten CDT-Spiegel (Carbohydrate Deficient Transferrin) einen langjährigen Alkoholabusus ein und die 32-jährige Patientin versprach, von vegan wieder auf lacto-vegetarisch umzustellen...

▼ **Dr. med. Diana P. Frey**