

Osteoporose, Indikation zur spezifischen medikamentösen Osteoporosetherapie abhängig vom Risikoprofil

Lebensalter in Jahren		T-Score (nur anwendbar auf DXA-Werte; die Wirksamkeit einer medikamentösen Therapie ist für periphere Frakturen bei einem T-Score > -2,0 nicht sicher belegt)				
Frau	Mann	-2,0 bis -2,5	-2,5 bis -3,0	-3,0 bis -3,5	-3,5 bis -4,0	< -4,0
50–60	60–70	nein	nein	nein	nein	ja
60–65	70–75	nein	nein	nein	ja	ja
65–70	75–80	nein	nein	ja	ja	ja
70–75	80–85	nein	ja	ja	ja	ja
> 75	> 85	ja	ja	ja	ja	ja

Therapieindikation auch schon bei um 1,0 höherem T-Score, wenn:

- Glukokortikoid oral $\geq 2,5$ mg und $< 7,5$ mg Prednisolonäquivalent tgl. (außer bei rheumatoider Arthritis +0,5)
- Diabetes mellitus Typ 1
- 3 niedrigtraumatische Frakturen in den letzten 10 Jahren im Einzelfall (mit Ausnahme von Finger-, Zehen-, Schädel- und Knöchelfrakturen)

Therapieindikation auch schon bei um 0,5 höherem T-Score, wenn:

- singuläre Wirbelfraktur 1. Grades
- nichtvertebrale Frakturen > 50 Jahre mit Ausnahme von Finger-, Zehen-, Schädel- und Knöchelfrakturen
- proximale Femurfrakturen bei Vater oder Mutter
- multiple intrinsische Stürze

- Immobilität
- Rauchen, COPD und/oder hohe Dosen inhalativer Glukokortikoide
- Herzinsuffizienz
- chronische Einnahme von Protonenpumpeninhibitoren
- Epilepsie/Antiepileptika
- Depression/Antidepressiva
- Zöliakie
- rheumatoide Arthritis
- Spondylitis ankylosans
- primärer Hyperparathyreoidismus
- hormonablative Therapie oder Hypogonadismus beim Mann
- Aromatasehemmer
- Wachstumshormonmangel
- Hyperthyreose oder subklinische Hyperthyreose, sofern persistierend
- subklinischer Hyperkortisolismus
- Glitazone
- hsCRP-Erhöhung

Quelle: Dachverband der deutschsprachigen wissenschaftlichen Gesellschaften Osteologie (DVO). Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose bei postmenopausalen Frauen und bei Männern: DVO-Leitlinie Osteoporose 2017.