Katholisches Klinikum Bochum

UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

Altersmedizin und Knochenschwund: ein verlässlicher Begleiter in den höheren Lebensjahren

WAZ Nachtforum, 17.9.2015

Christoph Friedrich

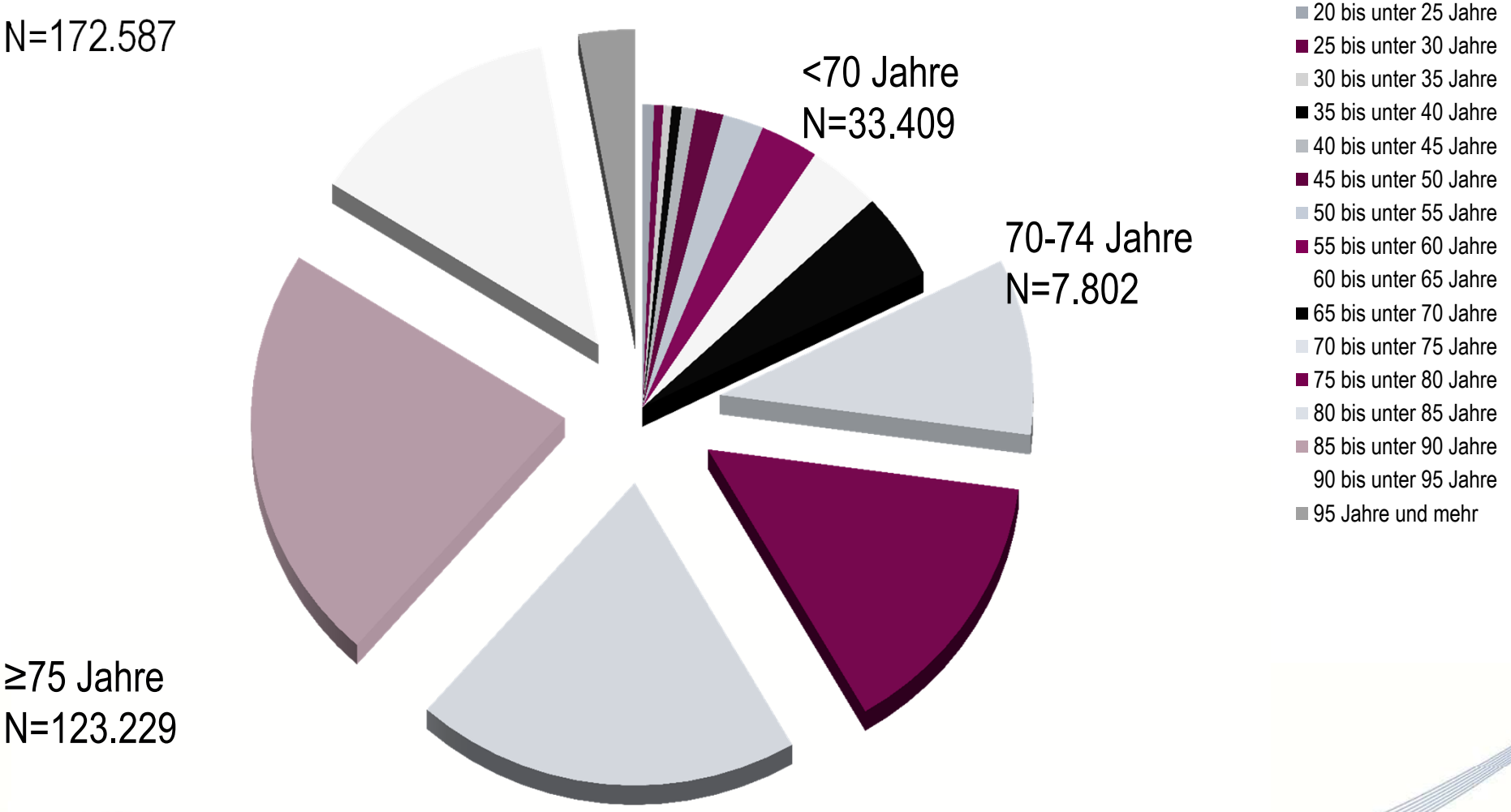
Osteoporose – Krankheit oder Normalität?

- Der Spiegel 33/2003:

„Eine Osteoporose liegt demnach vor, wenn die Knochenmasse ungefähr 20 bis 35 Prozent unterhalb des Normwertes liegt - oder mehr als 2,5 Standardabweichungen unter der Norm. Auf Geheiß der WHO sind im Jahre 1993 ganze Bevölkerungsschichten plötzlich erkrankt: 31 Prozent der Frauen zwischen 70 und 79 Jahren …

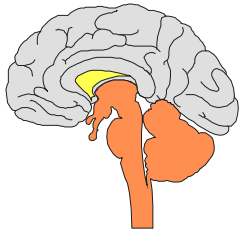
Einst wurde von einer solchen nur dann gesprochen, wenn das altersbedingte Schwinden der Knochenmasse tatsächlich zu einer Fraktur geführt hatte. Nach Angaben des Statistischen Bundesamts wurde die Diagnose "Oberschenkelhalsbruch" im Jahr 1995 in Deutschland in insgesamt 74 803 Fällen bei Menschen über 74 Jahren gestellt. Das entspricht in dieser Altersgruppe einem relativen Anteil von 1,2 Prozent.“

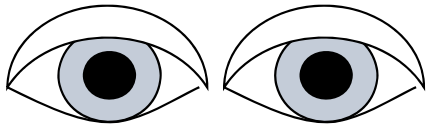
Altersverteilung der Schenkelhalsfrakturen 2013

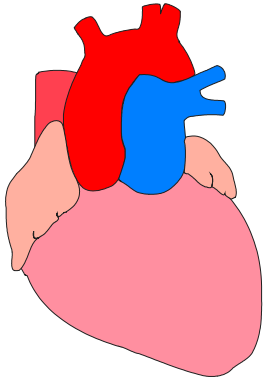


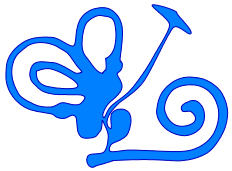
Statistisches Bundesamt, 2015

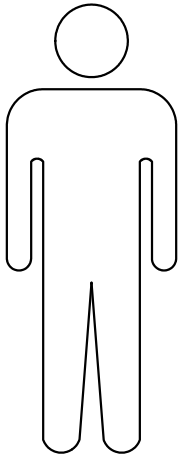
Gleichgewicht und Stehen

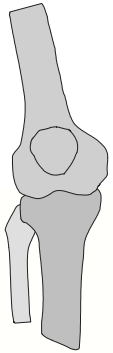


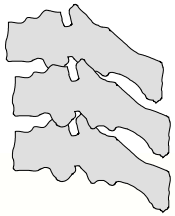




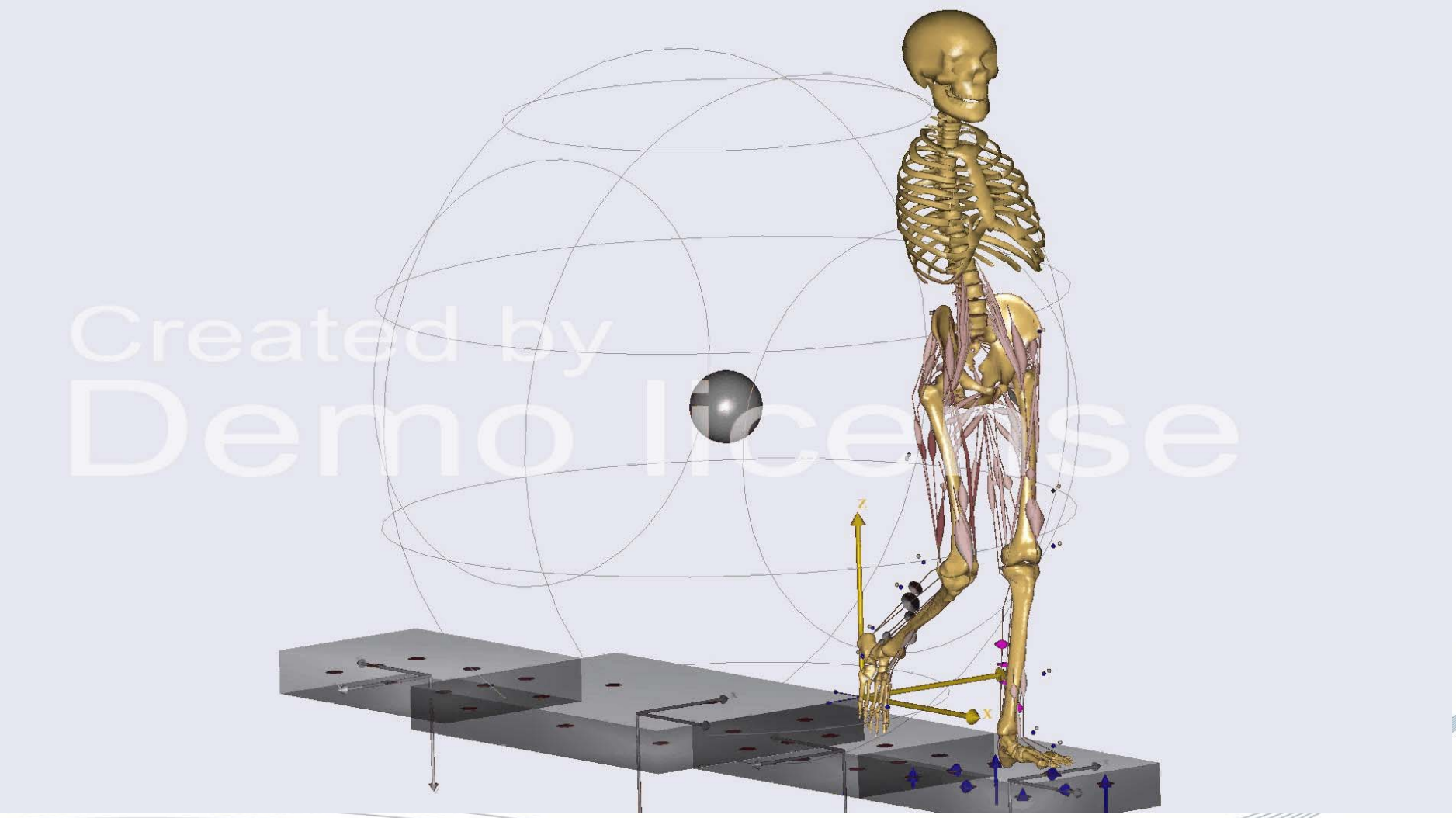




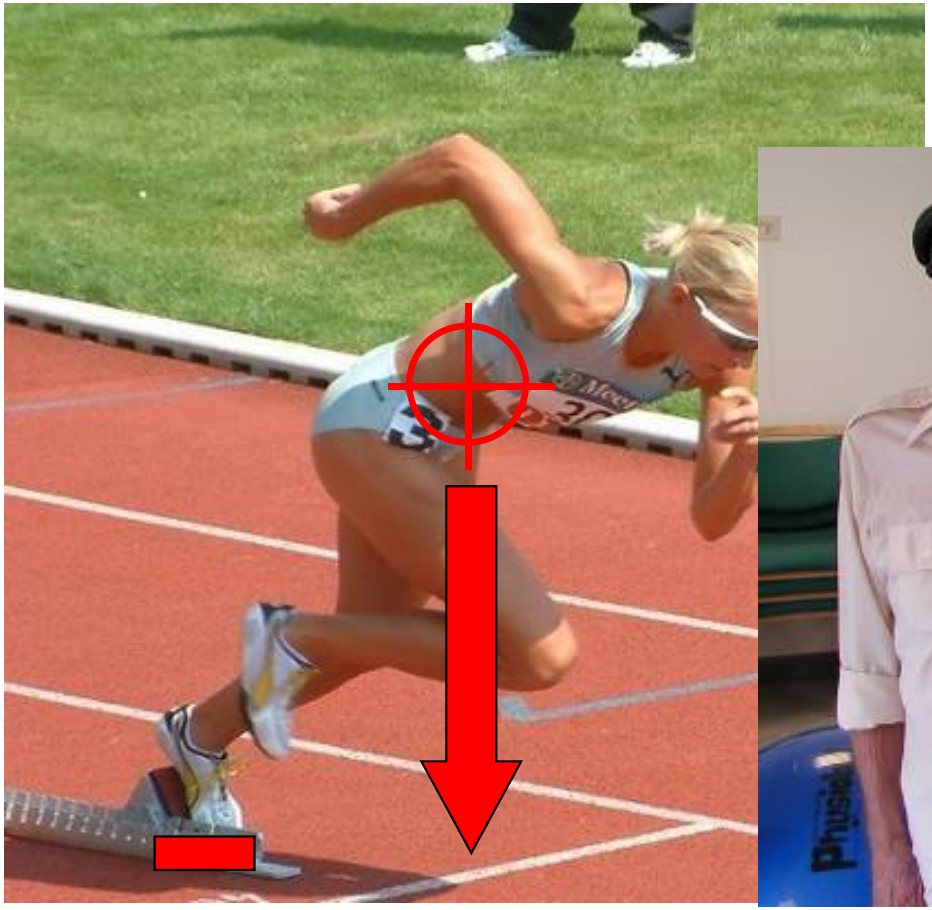




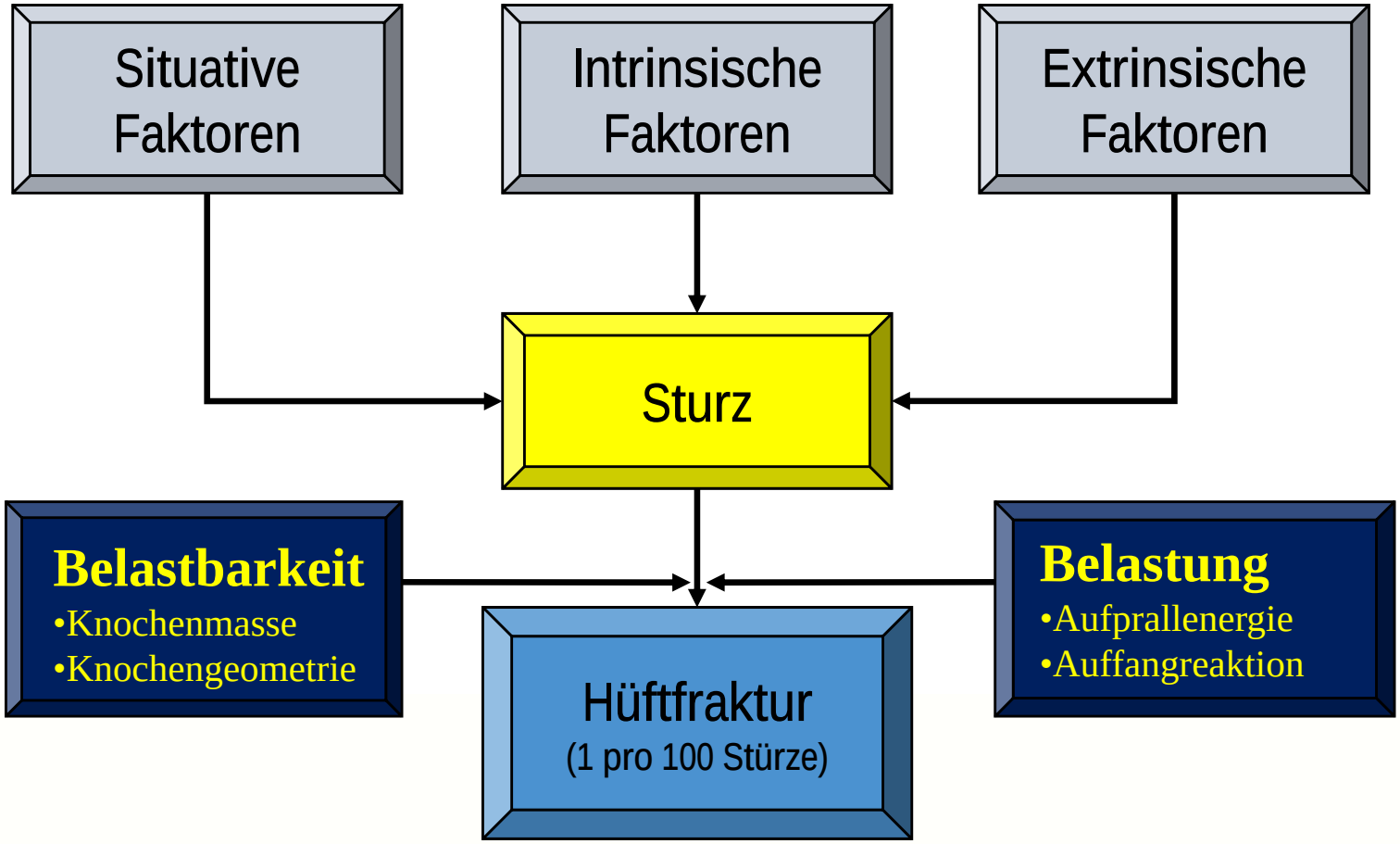
Einfaches Gehen – Motorische Höchstleistung



Schwerpunkt und Sturz

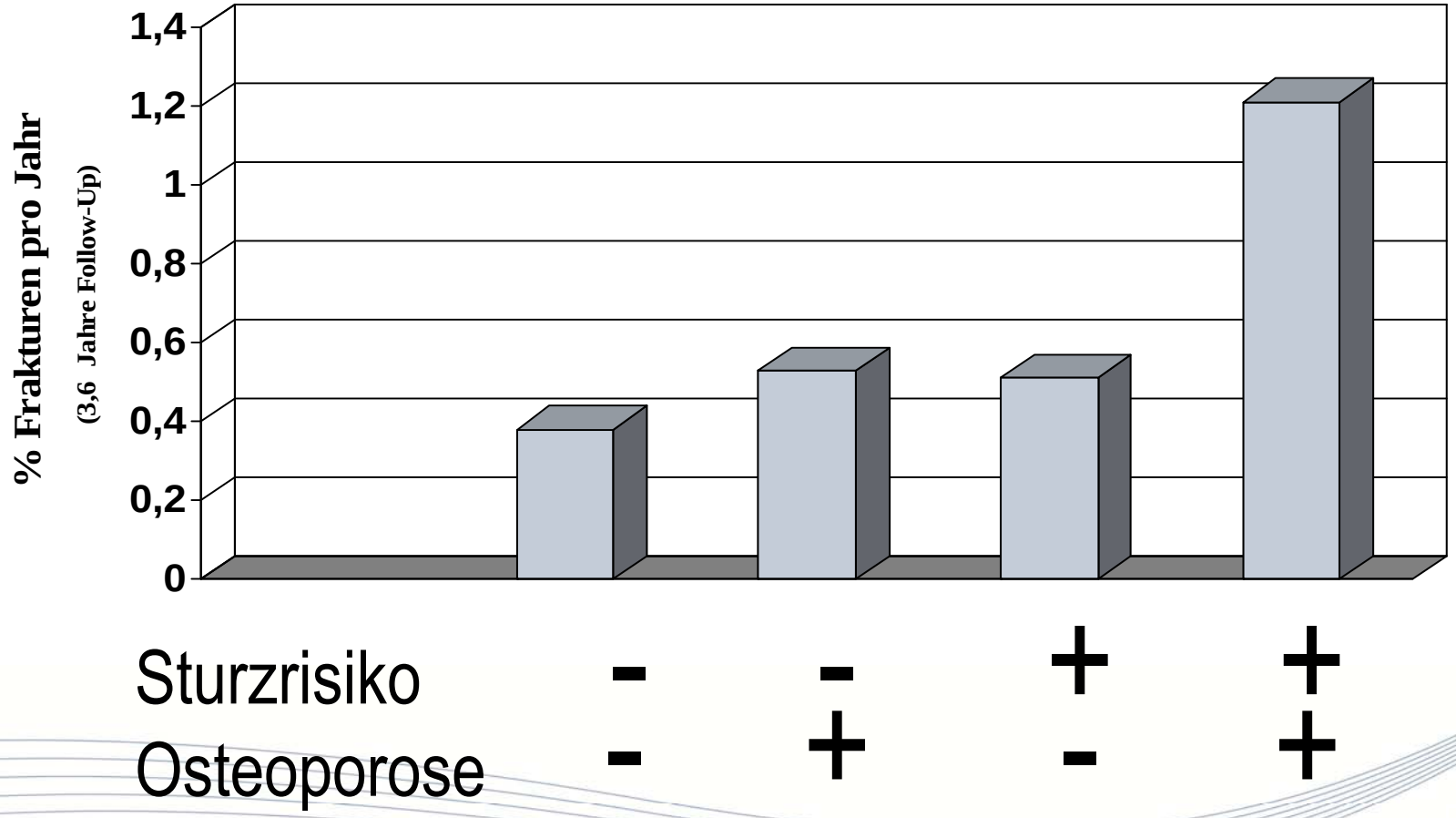


Risikofaktoren der SHF



Interaktion Sturz – Osteoporose am Beispiel Schenkelhalsfraktur

EPIDOS-Studie: Frauen ≥ 75 Jahre (Lee 2002)



Ansätze zur Therapie

- Verbesserung der Knochenqualität
  - Pharmakologisch
  - Nicht pharmakologisch
- Verbesserung der Kraft
- Verbesserung des Gleichgewichts
- Optimierung der Umgebung
  - Hilfsmittel
  - Umfeldgestaltung
- Optimierung der Begleitbehandlung
- Reduktion der Sturzfolgen

Knochendichte

TABELLE 8: Wirksamkeit einer medikamentösen Osteoporosetherapie bei postmenopausalen Frauen

	Weniger Wirbelkörperfrakturen	Weniger periphere Frakturen	Weniger proximale Femurfrakturen
Alendronat	A	A	A
Bazedoxifen	A	B	-
Denosumab	A	A	A
Ibandronat	A	B	-
Raloxifen	A	-	-
Risedronat	A	A	A
Teriparatid	A	B	-
Zoledronat	A	A	A
Östrogene[1]	A	A	A
Strontiumranelat[2]	A	A	B

[1] Zulassung nur bei Therapie wegen Menopausenbeschwerden oder bei Unverträglichkeit oder Kontrainidikationen gegenüber anderen zugelassenen Osteoporosetherapeutika

[2] Beschränkt auf die Behandlung von Patienten mit hohem Frakturrisiko, für die eine Behandlung mit anderen für die Osteoporosetherapie zugelassenen Arzneimitteln nicht möglich ist, beispielsweise auf Grund von Kontraindikationen oder Unverträglichkeit.

DVO Leitlinie Osteoporose 2014

Kraft, Schnelligkeit und Balance

- Krafttraining ist am Muskel in jedem Alter wirksam, aber nur bei (sehr) hoher Intensität auch am Knochen
- Beweglichkeit und Schnelligkeit lassen sich trainieren, Grenzen sind in der Regel früher erreicht als bei der Kraft und es ist mehr Zeit erforderlich
- Balance kann auch trainiert werden, z.B. Tai Chi oder Kombination mit Krafttraining

Für alle gilt: Die Wirkung endet, wenn das Training beendet wird.

Wer sollte medikamentös behandelt werden

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]	-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

+Risikofaktor

DVO Leitlinie Osteoporose, 2014

Optimierung anderer Risikofaktoren

- Korrektur von Fehlsichtigkeit
- Anpassung von Hilfsmitteln
- Kontrolle des Schuhwerks
- Überprüfen der Bodenbeläge
- Anpassung der Beleuchtung
- Kritische Überprüfung der vorhanden Medikation
- Anpassung von Hüftprotektoren

- ERNSTNEHMEN eines Sturzes ohne schwere Folgen

Zusammenfassung

- Das wichtigste Ziel ist die Vermeidung einer Fraktur
- Die Vorbeugung erfolgt über
  - Behandlung der Osteoporose
  - Vermeidung von Stürzen
- Die Behandlung ist interdisziplinär
  - Ärzte
  - Therapeuten
  - Pflege
- Aktive Mitarbeit ist unerlässlich