

Welt Rheuma Tag, 12. Oktober 2023: Pressemeldung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh)

Neue Leitlinie Osteoporose

Knochenschwund als Rheumafolge: von Anfang an mitdenken, rechtzeitig gegensteuern

Berlin, Oktober 2023 – Die Osteoporose zählt zu den häufigsten Begleiterscheinungen entzündlich-rheumatischer Erkrankungen. Sowohl das rheumatische Entzündungsgeschehen selbst als auch der durch die Beschwerden verursachte Bewegungsmangel können Osteoporose, bekannt als Knochenschwund, fördern. Ein bedeutender Risikofaktor kann zudem die bei vielen Rheuma-Betroffenen notwendige Einnahme von Glukokortikoiden sein. In der Osteoporose-Leitlinie des Dachverbands Osteologie werden diese Besonderheiten nun deutlich stärker berücksichtigt. Die Leitlinie fasst die aktuelle Evidenz zu Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose zusammen und wurde im Vergleich zur zuvor gültigen Fassung von 2017 völlig neu überarbeitet. Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V. (DGRh) begrüßt die Neufassung sehr, an der sie mitgearbeitet hat. Der Welt Rheuma Tag am 12. Oktober sei ein guter Anlass, auf die darin verankerten wichtigen Neuerungen aufmerksam zu machen.

Überarbeiteter Algorithmus zur Berechnung des individuellen Frakturrisikos

Typische Frakturen, die auf osteoporotische Veränderungen der Knochenmasse zurückgehen, sind der Oberschenkelhalsbruch und das Einbrechen von Wirbelkörpern. Beide Ereignisse betreffen besonders Frauen nach der Menopause, und beide sind im Zehnjahreszeitraum zwischen 2009 und 2019 deutlich häufiger geworden. Den aktualisierten Angaben in der Leitlinie zufolge erleiden jedes Jahr knapp 50 von 100.000 Frauen zwischen 50 und 59 Jahren Frakturen des Oberschenkels. Mit jeder Lebensdekade steigt die Inzidenz deutlich an – bis hin zu rund 4.400 von 100.000 bei den Über-90-Jährigen. Dabei ist das Frakturrisiko jedoch individuell äußerst unterschiedlich und nicht nur vom Alter abhängig. „Eine der wichtigsten Neuerungen in der Leitlinie betrifft den Algorithmus, nach dem das individuelle Frakturrisiko berechnet wird“, sagt Prof. Dr. med. Peter M. Kern, Direktor der Klinik für Immunologie, Rheumatologie und Osteologie am Klinikum Fulda, der für die DGRh an der aktuellen Leitlinie mitgearbeitet hat. Der Algorithmus sei auf rund 100 evidenzbasierte Risikofaktoren erweitert worden und berücksichtige nun auch entzündlich-rheumatische Erkrankungen wie die rheumatoide Arthritis, den Systemischen Lupus Erythematoses und Spondyloarthritis. Auch sei die Gewichtung der einzelnen Risikofaktoren komplett überarbeitet und neuen Erkenntnissen angepasst worden.

Neue Kriterien für Osteoporose-Basisuntersuchung und Anamnese

Eine Basisuntersuchung auf Osteoporose wird nun explizit auch dann empfohlen, wenn eine Therapie mit Glukokortikoiden in einer Dosierung von 7,5 mg pro Tag oder höher für einen Zeitraum von mehr als drei Monaten geplant ist. „Diese Diagnostik sollte nun auch Männern und Frauen vor dem 50. Lebensjahr angeboten werden, wenn sie an den oben genannten entzündlich-rheumatischen Erkrankungen leiden“, sagt PD Dr. med. Björn Bühring, Chefarzt der Klinik für Rheumatologie, Immunologie und Osteologie am Bergischen Rheuma-Zentrum in Wuppertal. Auch er war als DGRh-Experte an der Erarbeitung der interdisziplinären Leitlinie beteiligt. Bei rheumatologischen Patientinnen und Patienten über 70 Jahren sollte zudem jährlich nach Stürzen oder sturzbedingten Frakturen gefragt und ein Test zur Erfassung der Mobilität und des Sturzrisikos gemacht werden.

Medikamentöse Osteoporose-Therapie: angepasste Empfehlungen, neue Wirkstoffe

Angepasst wurden auch die Empfehlungen dazu, ab welchem Frakturrisiko eine medikamentöse Therapie begonnen oder zumindest empfohlen werden sollte. „Unter anderem wurde dabei nun stärker berücksichtigt, dass das Risiko für eine Schenkelhals- oder Wirbelkörperfraktur in den ersten Jahren nach einer bereits stattgehabten Fraktur besonders hoch ist“, erläutert Bühring. Weil auch die Einnahme von Glukokortikoiden stärker gewichtet werde, sei es absehbar, dass gerade Rheuma-Patientinnen und -Patienten nun deutlich öfter als bisher eine medikamentöse Osteoporose-Therapie erhalten oder angeboten bekommen würden.

Auch die Handreichungen dazu, wie diese Therapie gestaltet werden sollte, wurden grundlegend überarbeitet. Bei der Prophylaxe und Therapie der Osteoporose werden zwei unterschiedliche Klassen von Medikamenten eingesetzt: Antiresorptive Wirkstoffe wie Bisphosphonat hemmen den weiteren Knochenabbau, sogenannte osteoanabole Substanzen fördern den Knochenaufbau und können damit den osteoporotischen Prozess sogar umkehren. „Hier gibt es neue Wirkstoffe, die nun berücksichtigt wurden, und auch zu den altbekannten Wirkstoffen liegt neue Evidenz vor“, sagt Kern. Auf dieser Basis seien nun differenziertere Therapieregime entwickelt worden, die sich stärker nach den individuellen Patientencharakteristika richteten.

Osteoporose bei jeder Rheumatherapie von Beginn an mitdenken

Aus Sicht der DGRh stellt die Aktualisierung einen großen Fortschritt für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, sowie für ihre rheumatologischen Patienten dar. „Die Leitlinie stützt sich auf ein hohes Evidenzniveau und bietet somit eine wertvolle, wissenschaftlich fundierte Entscheidungshilfe“, betont DGRh-Präsident Professor Dr. med. Christof Specker, Düsseldorf. Die neuen Handlungsempfehlungen ermöglichten es, den Blick wesentlich früher als bisher auf mögliche osteoporotische Veränderungen zu richten. „Das Ziel muss sein, dass die Osteoporose bei jeder Rheumatherapie von Anfang an mitgedacht wird.“

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Quelle:

Dachverband Osteologie e.V. et al., S3-Leitlinie Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose bei postmenopausalen Frauen und bei Männern ab dem 50.Lebensjahr, <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/183-001>

Über die DGRh

Die DGRh ist mit mehr als 1700 Mitgliedern die größte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft im Bereich der Rheumatologie in Deutschland. Sie repräsentiert hierzulande seit 90 Jahren die rheumatologische Wissenschaft und Forschung und deren Entwicklung. Als gemeinnütziger Verein arbeitet die DGRh unabhängig und ohne Verfolgung wirtschaftlicher Ziele zum Nutzen der Allgemeinheit.

Pressekontakt DGRh für Rückfragen:

Stephanie Priester
Pressestelle
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh)
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: +49 711 8931-605
Fax: +49 711 8931-167
E-Mail: priester@medizinkommunikation.org

Kontakt DGRh:

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.
Geschäftsstelle
Anna Julia Voormann
Generalsekretärin
Wilhelmine-Gemberg-Weg 6, Aufgang C
10179 Berlin
Tel. +49 30 240 484 70
Fax +49 30 240 484 79
E-Mail: anna.voormann@dgrh.de
<http://www.dgrh.de>