

Kurzinfo über die Auswertung der DXA Messung (gemäß DVO Leitlinie Osteoporose 2023)

1. Ziel einer DXA Untersuchung:

Einschätzung einer Frakturwahrscheinlichkeit (major fracture: WS, Hüfte, Oberarm, Unterarm) anhand

- Alter, Geschlecht, T-Score und Risikofaktorkonstellation.
- Auf dieser Basis Einschätzung der Therapiestrategie (Primärprophylaxe, Sekundärprophylaxe, Tertiärprophylaxe)
- Verlaufsbeobachtung anhand BMD, Z-Score, T-Score
- Hinweise auf spongiöse Architekturstörungen mittels TBS- Messung

2. Bewertung und Konsequenzen einer DXA Untersuchung

- Die Risikofaktorevaluation erfolgt durch eine anamnestische Befragung anhand eines Fragenkatalogs gemäß DVO.
- Die Risikofaktorbewertung beruhen auf Statistiken deutscher Daten und sind seitens der DVO erstellt worden.
- Die Richtigkeit der Beantwortung kann nicht überprüft werden. Gegebenenfalls müsste entsprechend besserer Kenntnis seitens der Kliniker eine Korrektur vorgenommen werden.
- Die beiden höchsten anamnestisch erfassbaren Risikofaktoren werden als Multiplikator auf das Grundrisiko (berechnet aus Alter, Geschlecht und T-Score) herangezogen.
- Daraus ergibt sich, ob eine Schwelle zur Therapie erreicht wird, mit den Therapieschwellen für 3%iger-, 5%iger- und 10%iger Frakturwahrscheinlichkeit.
- Dem Behandler bleibt es überlassen über die Therapieschwelle entsprechend der klinischen Relevanz zu entscheiden.
- Dem Behandler bleibt die Wahl der Therapiemodalitäten nach individueller Lage überlassen. Die DVO empfiehlt:
 - bei Erreichen der 5%igen Therapieschwelle (mehr als 5%ige Wahrscheinlichkeit einer major fracture in 3 Jahren) **sollten** antiresorptive bzw. osteoanabole Medikamente eingesetzt werden.
 - bei Erreichen der 10 %igen Therapieschwelle (mehr als 5%ige Wahrscheinlichkeit einer major fracture in 3 Jahren) **sollen** antiresorptive bzw. osteoanabole Medikamente eingesetzt werden.
 - bei imminenten Risiko (hohes Risiko für Fraktur innerhalb eines Jahres, zB. nach frischer Oberschenkelfraktur) **sollten** auch unterhalb der 5% Schwelle antiresorptive bzw. osteoanabole Medikamente eingesetzt werden.
 - **Generelle Therapieempfehlung** für antiresorptive bzw. osteoanabole Medikamente, falls der T-Score < 1,5 liegt:
 - bei einer akuten osteoporotischen schweren Wirbelkörperfraktur (Grad 2-3 nach Genand),
 - bei akuten mehreren leichten Osteoporotischen Wirbelfrakturen (Grad 1 nach Genand),

- bei einer proximalen Oberschenkelfraktur ,
- parallel zu einer Glukokortikoidtherapie mit einer Dosis von mehr als 7,5mg /Tag für 3 Monate

3. Verlaufsbeobachtung

- im Rahmen der Primärprophylaxe i.d.R. nach 2-4- Jahren, nach Ereignis
- im Rahmen der antiresorptiven/osteobalen Therapie nach 6 Monaten.

4. TBS (Trabeculare Bone Score)

Die Messung des TBS (Trabeculare Bone Score) ist ein mathematisches Verfahren, mit dem die Homogenität/Inhomogenität der Spongiosaräume der Wirbelkörper abgeschätzt werden kann:

- Der TBS wird nur an LWS-Wirbelkörper gemessen.
- der TBS schätzt die Stabilität der Spongiosastruktur ab in drei Stufen.
- der TBS kann eine Zusatzinformation über die Ätiologie der Frakturgefährdung geben.
- der TBS findet Berücksichtigung in der Risikofaktorbewertung