

TABELLE 2: RISIKOFAKTOREN MIT ALTERSABHÄNGIGEM GRADIENTEN²

Gruppe	Risikofaktor	Faktor Alter 70	Faktor Alter 50–90
Pro Gruppe nur den stärksten klinischen Risikofaktor einsetzen, 2. kRF muss aus anderer Gruppe kommen			
WKFx	Wirbelfraktur(en)		
	Wirbelfraktur(en) im letzten Jahr	2,9	3,0–2,5
	Wirbelfraktur(en) > 12 Monate Zeitabstand		
	1 osteoporotischer Wirbelbruch	2,0	2,0
	2 osteoporotische Wirbelbrüche	2,9	3,0 – 2,5
	3 oder mehr osteoporotische Wirbelbrüche	5,0	5,4–3,8
	Wirbelbruch Schweregrad max Grad 1 Genant	2,0	2,0
WKFx	Wirbelbruch Schweregrad max Grad 2 Genant	2,9	3,0–2,5
WKFx	Wirbelbruch Schweregrad max Grad 3 Genant	5,0	5,3–4,1
Hüftfraktur und andere Frakturen			
	Hüftfraktur im letzten Jahr (1-Jahres RR)	4,1	3,8–5,1
	Hüftfraktur > 12 Monate Zeitabstand	2,5	2,4–2,8
	Humerusfraktur	1,7	1,7
	Handgelenksfraktur	1,6	1,5–1,7
	Beckenfraktur	1,7	1,5–2,2
Allgemeine Risikofaktoren			
	Mutter oder Vater mit Hüftbruch	1,3	1,2–1,5
	Erheblicher Alkoholkonsum (ab 50 g/Tag)	1,9	1,9–1,8
	Rauchen (aktuell >10 Zigaretten/Tag) oder	1,5	1,5
	Chronische Obstruktive Lungenerkrankung	1,3	1,3
	Body Mass Index BMI		
	≤ 15 kg/m2	2,2	2,0–2,9
	15 - 18,5 kg/m2	1,7	1,6–2,0
	18,5 - < 20 kg/m2	1,3	1,3–1,4
Rheumatologie und Glukokortikoide			
	Axiale Spondyloarthritis	1,6	1,7–1,3
	Rheumatoide Arthritis	2,7	2,7–2,5
G	Prednisolonäquivalent bis 2,5 mg/Tag >3Monate	1,4	1,4–1,2
G	Prednisolonäquivalent 2,5 – 7,5 mg/Tag >3 Monate	2,3	2,3–2,0
G	Prednisolonäquivalent > 7,5 mg/Tag > 3 Monate	4,0	4,3–3,0
G	Prednisolonäquivalent ab 7,5 mg/Tag, neu im letzten Jahr (1-Jahres RR)	4,9	5,4–3,4
Sturzrisiko assoziierte Risikofaktoren/Geriatrie			
S	> 1 Sturz im letzten Jahr (1-Jahres RR)	2,0	1,9–2,1
S	1 Sturz im letzten Jahr	1,6	1,6
S	Chronische Hyponatriämie	1,4	1,3–1,7
S	Depression/Antidepressiva	1,3	1,3
S	Epilepsie	1,2	1,2–1,4
S	Immobilität (angewiesen sein auf eine Gehhilfe)	1,7	1,7–1,8
S	M. Alzheimer/Demenz	1,6	1,5–2,1
S	M.Parkinson	1,7	1,5–2,2
S	Multiple Sklerose	2,1	2,0–2,7
S	Opioide	1,4	1,3–1,7
S	Schlaganfall	1,6	1,4–2,0
S	Timed up and Go Test > 12 Sek.	1,8	1,6–2,4
Endokrinologie			
	Diabetes mellitus Typ I	2,5	2,2–3,3
	Diabetes mellitus Typ II, seit 5-10 Jahren	1,1	1,1–1,3
	Diabetes mellitus Typ II, seit > 10 Jahre	1,6	1,4–2,0
	Primärer Hyperparathyreoidismus	2,2	2,4–1,5
	TSH 0,1-0,45 mU/l	1,2	1,2–1,3
	TSH < 0,1 mU/l	1,2	1,2–1,4
Weitere Erkrankungen/Medikationen			
	Chronische Herzinsuffizienz	1,5	1,5
	MGUS	2,0	2,1–1,7
	Niereninsuffizienz CKD 3a, 3b, 4	1,6	1,5–1,8
	Protonenpumpenhemmer > 3 Monate	1,4	1,4
TBS			
	TBS Z-Score: -1,0 SD	1,3	1,3
	TBS Z-Score: -1,5 SD	1,4	1,4
	TBS Z-Score: -2,0 SD	1,6	1,6
	TBS Z-Score: -2,5 SD	1,8	1,8

¹ Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der OSTEOPOROSE bei postmenopausalen Frauen und bei Männern ab dem 50. Lebensjahr Leitlinie des Dachverbands der Deutschsprachigen Wissenschaftlichen Osteologischen Gesellschaften e.V. 2023.
² Modifiziert nach ¹

TABELLE 3: THERAPIESCHWELLEN (GESCHLECHTSSPEZIFISCH)²

Konstellationen für Geschlecht, Alter und BMD T-Score Total Hip (Gesamthüfte), bei denen die Therapieschwellen (3%, 5%, 10%) gegeben sind.

FRAUEN

Faktor Indikations-schwelle	Ohne BMD	T 0,0	T -0,5	T -1,0	T -1,5	T -2,0	T -2,5	T -3,0	T -3,5	T -4,0	
Frauen		Faktor, um 3% Schwelle zu erreichen									
50	13	13	9	7	5	4	3	2,1	1,5		
55	8	8	6	5	3,5	2,6	1,9	1,4			
60	5	6	4	3	2,4	1,8	1,3				
65	3	4	3	2,3	1,7	1,2					
70	1,7	3	2,2	1,6	1,2						
75	1,1	2,3	1,7	1,2							
80		1,8	1,3								
85		1,5	1,1								
90		1,2									
		3% Schwelle erreicht		5% Schwelle erreicht				10% Schwelle erreicht			

MÄNNER

Faktor Indikations-schwelle	Ohne BMD	T 0,0	T -0,5	T -1,0	T -1,5	T -2,0	T -2,5	T -3,0	T -3,5	T -4,0	
Männer		Faktor, um 3% Schwelle zu erreichen									
50	12	10	7	5	3,4	2,3	1,6	1,1			
55	9	8	5	3,7	2,5	1,7	1,2				
60	6	6	4	2,8	1,9	1,3					
65	5	5	3	2,2	1,5						
70	3	4	2,5	1,7	1,1						
75	2,4	3	2	1,4							
80	1,6	2,4	1,6	1,1							
85		2	1,3								
90		1,4	1								
		3% Schwelle erreicht		5% Schwelle erreicht				10% Schwelle erreicht			

FRAUEN

Faktor Indikations-schwelle	Ohne BMD	T 0,0	T -0,5	T -1,0	T -1,5	T -2,0	T -2,5	T -3,0	T -3,5	T -4,0	
Frauen		Faktor, um 5% Schwelle zu erreichen									
50	22	21	16	12	9	6	5	3,5	2,5	2	
55	13	14	10	8	6	4	3	2,3	1,7		
60	8	10	7	5	4	3	2,2	1,6			
65	5	7	5	4	3	2,1	1,5				
70	2,8	5	4	2,7	2,0	1,5	1,1				
75	1,8	4	3	2,1	1,5	1,1					
80	1,1	3	2,2	1,6	1,2						
85		2,4	1,8	1,3							
90		2	1,4								
		5% Schwelle erreicht					10% Schwelle erreicht				

MÄNNER

Faktor Indikations-schwelle	Ohne BMD	T 0,0	T -0,5	T -1,0	T -1,5	T -2,0	T -2,5	T -3,0	T -3,5	T -4,0	
Männer		Faktor, um 5% Schwelle zu erreichen									
50	19	17	12	8	6	4	2,6	1,8			
55	14	13	9	6	4	2,9	2				
60	11	10	7	5	3,2	2,2	1,5				
65	8	8	5	3,6	2,4	1,6					
70	6	6	4	2,8	1,9	1,3					
75	4	5	3,4	2,3	1,5						
80	2,7	4	2,7	1,8	1,2						
85	1,6	3,3	2,1	1,4							
90		2,4	1,5								
		5% Schwelle erreicht					10% Schwelle erreicht				

FRAUEN

Faktor Indikations-schwelle	Ohne BMD	T 0,0	T -0,5	T -1,0	T -1,5	T -2,0	T -2,5	T -3,0	T -3,5	T -4,0	
Frauen		Faktor, um 10% Schwelle zu erreichen									
50	43	42	31	23	17	13	9	7	5	3,7	
55	25	28	21	16	12	9	6	5	3,5	2,5	
60	15	19	14	11	8	6	4,4	3,2	2,4	1,7	
65	9	14	10	7,5	6	4	3,1	2,3	1,7		
70	6	10	7	5,5	4,1	3	2,2	1,6			
75	3,5	8	6	4,2	3,1	2,2	1,6	1,2			
80	2,2	6	4,4	3,2	2,4	1,7	1,3				
85	1,4	5	3,6	2,6	1,9	1,3					
90		4	3	2,1	1,5						
		10% Schwelle erreicht									

MÄNNER

Faktor Indikations-schwelle	Ohne BMD	T 0,0	T -0,5	T -1,0	T -1,5	T -2,0	T -2,5	T -3,0	T -3,5	T -4,0	
Männer		Faktor, um 10% Schwelle zu erreichen									
50	39	33	23	16	11	8	5	3,6	2,5	1,7	
55	29	26	18	12	8	6	4	2,6	1,8		
60	21	20	14	9	6	4	3	1,9			
65	15	16	11	7	5	3	2,2	1,5			
70	11	12	8	6	4	2,5	1,7				
75	8	10	7	4,5	3	2,0	1,3				
80	5	8	5	3,6	2,4	1,6					
85	3,2	7	4	2,8	1,8	1,2					
90	1,6	5	3	2	1,3						
		10% Schwelle erreicht									

***Die markierte Spalte „ohne BMD“ gibt die altersabhängigen Schwellenwerte an, die ohne Knochendichtemessung verwendet werden können.

Pflichtangaben für Fachkreise

Movymia® 20 Mikrogramm/80 Mikroliter Injektionslösung
Wirkstoff: Teriparatid.
Zus.: 1 Dos. v. 80 µl enth. 20 µg Teriparatid. Teriparatid, rPTH (1-34), hergestellt i. E. coli mittels rekombinant. DNA-Technologie, ist ident. m. d. Sequenz d. 34 N terminalen Aminosäuren d. endog. humanen Parathormons.; 1 Patr. m. 2,4 ml Lsg. enth. 600 µg Teriparatid (entspr. 250 µg/ml). **Sonst. Bestandt.:** Essigsäure 99%, Mannitol, Metacresol, Na-acetat-Trihydrat, Salzsäure (zur pH-Wert-Einstell.), Na-hydroxid (zur pH-Wert-Einstell.), Wasser für Injektionszwecke. **Anw.:** Behandl. v. Erw.; Behandl. d. Osteopor. b. postmenop. Frauen u. b. Männern m. e. hoh. Frakturrisiko; b. postmenop. Frauen wurde e. signifik. Redukt. d. Inzid. vertebr. u. extravertebr. Frakt. (aber nicht v. Hüftfrakt.) nachgew.; Behandl. d. m. e. system. Langzeit-Gluccorticoidth. assoziiert. Osteopor. b. Frauen u. Männern m. hoh. Frakturrisiko. **Gegenanz.:** Überempf. gg. d. Wirkst. od. e. d. sonst. Bestandt.; Schwangersch. u. Stillz., vorbest. Hyperkalzäm., schwere Niereninsuff., metabol. Knochenkrankh. (inkl. Hyperparathyreoidism. u. Paget-Krankh.) m. Ausnahm. d. prim. Osteopor. od. d. Glucocort.-induz. Osteopor., ungekl. Erhöhd. d. alkal. Phosphatase; vorausgegang. Strahlenth. m. extern. Strahlenquelle od. implant. Strahlenqu., b. d. d. Skelett i. Strahlenfeld lag; Pat. m. malign. Skeletterkr. od. Knochenmetast. dürf. nicht m. Teriparatid behand. werden. **Schwangersch./Stillz.:** Kontraind. **NW:** Anämie, Anaphylax., Hypercholesterinämie/-urikämie, Hyperkalzämie (≥3,25 mmol/l), Hyperkalzämie (≥3,25 mmol/l), Depress., Schwindel, Kopfschm., Ischiasyndr., Synek., Vertigo, Palpitat., Tachyk., Hypotonie, Dyspnoe, Emphysem, Nausea, Emesis, Hiatushernie, Refluxösophagitis, Hämorrhoiden, vermehrtes Schwitzen, Gliederschm., Muskelkrämpfe, Myalg., Arthralg., Rückenkrämpfe/-schmerzen, Harninkont., Polyurie, Harndrang, Nephrolithiasis, Niereninsuff./Verschlecht. d. Nierenfunkt., Müdigk., Thoraxschm., Asthenie; leichte u. vorübergeh. Reakt. a. d. Injektionsst. m. Schmerz, Schwell., Erythem, lokal. Hämatom, Juckr. u. leicht. Blut. a. d. Injektionsst.; Erythem/Reakt. a. d. Injektionsst.; mögl. allerg. Ereign. kurz nach Injekt.; akute Dyspnoe, Od. i. Mund-/Gesichtsbereich, generalis. Urtik., Thoraxschm., Od. (haupts. periph.), Gewichtszun., kard. Geräusche, Anst. d. alkal. Phosphatase; Übelk. **Hinw.:** Subkut. Anw.; Anw. nur m. Movymia® Pen. Beeintr. d. Reakt.sverm. mögl.! Angaben gekürzt - weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte d. Fach- bzw. Gebrauchsinformation. Verschreibungspflichtig.

Zulassungsinhaber: STADA Arzneimittel AG, Stadastraße 2–18, 61118 Bad Vilbel
Örtlicher Vertreter: STADAPHARM GmbH, Stadastraße 2–18, 61118 Bad Vilbel

Stand: September 2021



EINFACHE FRAKTURRISIKO-ERMITTLUNG nach aktualisierter DVO-Leitlinie Osteoporose 2023¹

Die Bestimmung des Frakturrisikos und die Ableitung einer Therapie-Empfehlung wurden gemäß den DVO-Leitlinien Osteoporose 2023 aktualisiert und vereinfacht:¹

Generelle Therapieindikationen ohne weitere Frakturrisikoberechnung zur Therapieschwellenbestimmung bei folgenden Konstellationen:²

- Niedrigtraumatische singuläre Wirbelkörperfraktur 2. oder 3. Grades oder multiple Wirbelkörperfrakturen 1. bis 3. Grades nach Differenzialdiagnostik, unabhängig vom Knochendichteergebnis, sofort nach Frakturereignis.
- Proximale Femurfraktur nach Differenzialdiagnostik, unabhängig vom Knochendichteergebnis, sofort nach Frakturereignis.
- Bestehende oder geplante Therapie mit oralen Glukokortikoiden ≥ 7,5 mg Prednisolonäquivalent täglich für > 3 Monate, wenn T-Score ≤ -1,5 SD an der LWS, am Schenkelhals oder am Gesamtfemur (individuell auch bei T-Score > -1,5 SD), oder niedrigtraumatischen Wirbelkörperfrakturen oder multiplen peripheren Frakturen (ein endogenes Cushing Syndrom ist äquivalent zu bewerten).

Frakturrisikoberechnung über drei Jahre anstatt über zehn Jahre.

Formulierung von drei Therapieschwellen (3%, 5% und 10%) und daraus folgenden Therapieempfehlungen

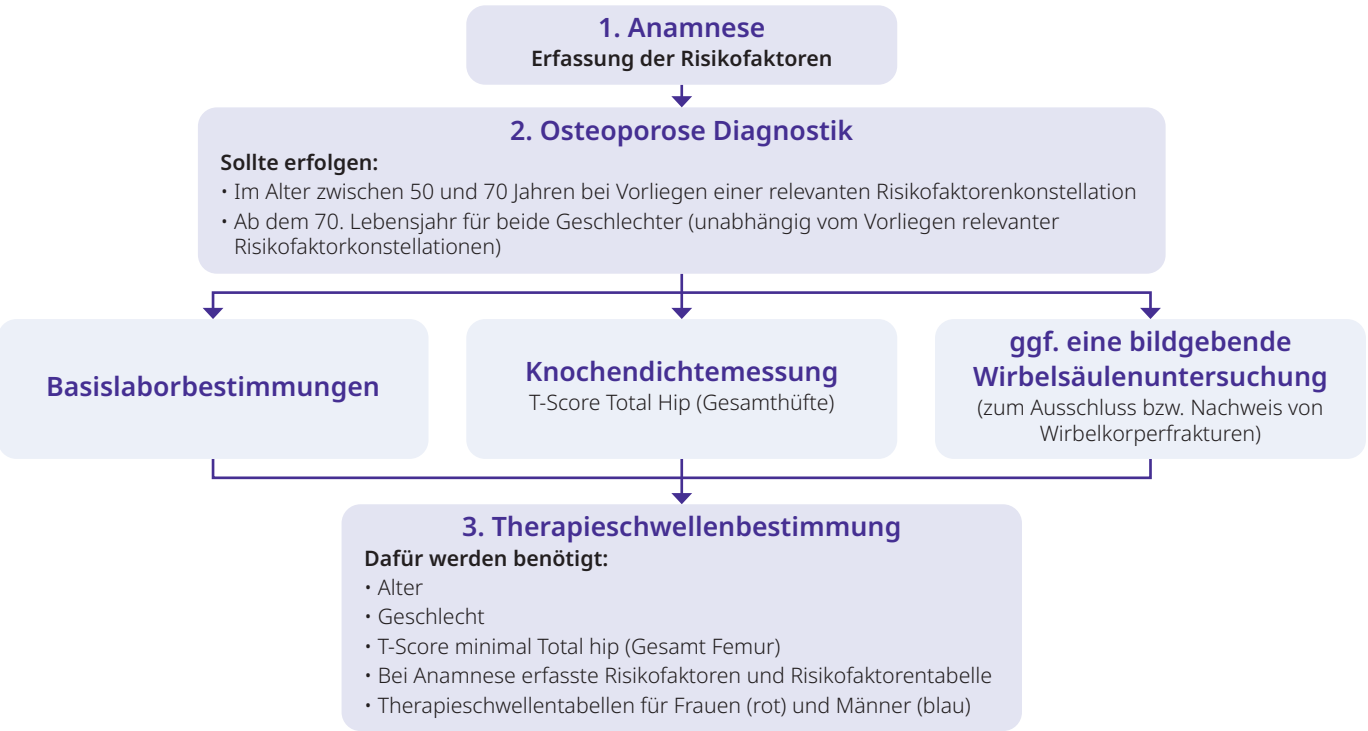
TABELLE 1: EMPFEHLUNGEN ZU THERAPIESCHWELLENWERTEN UND ZUR SPEZIFISCHEN MEDIKAMENTÖSEN THERAPIE²

Risiko/3 Jahre	3 bis <5%	5 bis <10%	Ab 10%
Eine spezifische medikamentöse Therapie	• sollte in Betracht gezogen werden (B),	• soll empfohlen werden (A) differenzialtherapeutisch	• soll mit osteoanabol wirksamen Substanzen
	• wenn starke oder irreversible Risikofaktoren oder ein sehr hohes Risiko einer unmittelbar bevorstehenden Fraktur („ <i>imminent fracture risk</i> “) vorliegen.	• kann der Einsatz einer osteoanabol wirksamen Substanz (Teriparatid oder Romosozumab) unter Beachtung des Zulassungsstatus und der Kontraindikationen erwogen werden (O)	• (Romosozumab oder Teriparatid) • empfohlen werden (A) • SV: Sondervotum DEGAM: sollte empfohlen werden (B)

Die Zeichen (A, B, O) geben den jeweiligen Empfehlungsgrad an.

BEHANDLUNGSSTRATEGIE DER OSTEOPOROSE – VON DER ANAMNESE ZUR THERAPIE

Oberstes Ziel der Osteoporose-Therapie ist es, Frakturen bzw. Folgefrakturen und damit verbundene Funktionseinschränkungen, Morbidität und Mortalität zu verhindern. Die individuelle Fraktur-Wahrscheinlichkeit wird durch zahlreiche Risikofaktoren beeinflusst, die bei der Ermittlung des absoluten Fraktur- und Osteoporose-Risikos berücksichtigt werden. Die Einleitung spezifischer medikamentöser Therapien ist mit definierten Frakturrisikoschwellen verbunden (3%, 5%, 10%). Der DVO Frakturrisiko-Rechner dient als praxisnahes Instrument zur Bestimmung individueller medikamentöser Therapiemaßnahmen bei Osteoporose: Von der Anamnese bis zur Therapie.



RISIKOFAKTORENTABELLE

- 1 Verschiedene Risikofaktor-Gruppen
- 2 Mittelwert des Risikogradienten im Alter von 70 Jahren – zur Vereinfachung der Berechnung
- 3 Varianz des Risikofaktors kann auch zur Therapieschwellenbestimmung verwendet werden. Wenn das Alter näher bei 50 liegt, kann der Risikofaktor im Alter von 50 verwendet werden. Liegt das Alter näher bei 90, kann der Risikofaktor von 90 genutzt werden.

Regeln:

- Max. zwei Risikofaktoren werden eingeschlossen
- Liegen mehrere Risikofaktoren vor, so werden die zwei stärksten berücksichtigt
- Einschränkung: aus den mit Buchstaben gekennzeichneten Gruppen (WKFx, S und G) darf jeweils nur ein RF berücksichtigt werden
- Liegt nur ein Risikofaktor vor, diesen verwenden

Gruppe	Risikofaktor	Faktor Alter 70	Faktor Alter 50–90
WKFx	Pro Gruppe nur den stärksten klinischen Risikofaktor einsetzen, 2. kRF muss aus anderer Gruppe kommen		
	Wirbelfraktur(en)		
	Wirbelfraktur(en) im letzten Jahr	2,9	3,0–2,5
	Wirbelfraktur(en) > 12 Monate Zeitabstand	2,0	2,0
	1 osteoporotischer Wirbelbruch	2,9	3,0 – 2,5
	2 osteoporotische Wirbelbrüche	5,0	5,4–3,8
	3 oder mehr osteoporotische Wirbelbrüche	2,0	2,0
	Wirbelbruch Schweregrad max Grad 1 Genant	2,9	3,0–2,5
	Wirbelbruch Schweregrad max Grad 2 Genant	5,0	5,3–4,1
	Wirbelbruch Schweregrad max Grad 3 Genant	1,3	1,3
S	Depression/Antidepressiva	1,2	1,2–1,4
	Epilepsie	1,7	1,7–1,8
	Immobilität (angewiesen sein auf eine Gehhilfe)	1,6	1,5–2,1
	M. Alzheimer/Demenz	1,7	1,5–2,2
	M.Parkinson	2,1	2,0–2,7
	Multiple Sklerose	1,6	1,4–2,0
	Schlaganfall	1,8	1,6–2,4
	Timmed up and Go Test > 12 Sek.		
	Endokrinologie		
	TSH < 0,1 mU/l	1,2	1,2–1,4
G	Weitere Erkrankungen/Medikationen		
	Chronische Herzinsuffizienz	1,5	1,5
	MGUS	2,0	2,1–1,7
	Niereninsuffizienz CKD 3a, 3b, 4	1,6	1,5–1,8
	Protonenpumpenhemmer > 3 Monate	1,4	1,4
	TBS		
	TBS Z-Score: -1,0 SD	1,3	1,3
	TBS Z-Score: -1,5 SD	1,4	1,4
	TBS Z-Score: -2,0 SD	1,6	1,6
	TBS Z-Score: -2,5 SD	1,8	1,8

DIE FRAKTURRISIKO-ERMITTLUNG AM BEISPIEL ERKLÄRT



SABINE, 63 JAHRE

1. Anamnese Risikofaktoren
- 2 osteoporotische Wirbelbrüche
 - Schlaganfall

Relevante Risikofaktorenkonstellation zur Durchführung der Osteoporose Diagnostik bei unter 70-jährigen

2. Osteoporose Diagnostik Knochendichtemessung
- T-Score Total Hip (Gesamthüfte): -2,5

3. Therapieschwellenbestimmung

- 3.1 Risikofaktoren quantifizieren
- 2 osteoporotische Wirbelbrüche: 2,9
 - Schlaganfall: 1,6

Die ermittelten RF miteinander multiplizieren:

Gruppe	Risikofaktor	Faktor Alter 70*
Pro Gruppe nur den stärksten klinischen Risikofaktor einsetzen, 2. kRF muss aus anderer Gruppe kommen		
WKFx	Wirbelfraktur(en)	
	Wirbelfraktur(en) im letzten Jahr	2,9
	Wirbelfraktur(en) > 12 Monate Zeitabstand	2,0
	1 osteoporotischer Wirbelbruch	2,9
	2 osteoporotische Wirbelbrüche	5,0
	3 oder mehr osteoporotische Wirbelbrüche	2,0
	Wirbelbruch Schweregrad max Grad 1 Genant	2,9
	Wirbelbruch Schweregrad max Grad 2 Genant	5,0
	Wirbelbruch Schweregrad max Grad 3 Genant	
	Hüftfraktur und andere Frakturen	
G	Hüftfraktur im letzten Jahr (1-Jahres RR)	4,1
	Hüftfraktur > 12 Monate Zeitabstand	2,5
	Humerusfraktur	1,7
	Handgelenksfraktur	1,6
	Beckenfraktur	1,7
	Allgemeine Risikofaktoren	
	Mutter oder Vater mit Hüftbruch	1,3
	Erheblicher Alkoholkonsum (ab 50 g/Tag)	1,9
	Rauchen (aktuell >10 Zigaretten/Tag) oder Chronische Obstruktive Lungenerkrankung	1,5
	Body Mass Index BMI	
S	≤ 15 kg/m2	2,2
	15 - 18,5 kg/m2	1,7
	18,5 -< 20 kg/m2	1,3
	Rheumatologie und Glukokortikoide	
	Axiale Spondyloarthritis	1,6
	Rheumatoide Arthritis	2,7
	Prednisolonäquivalent bis 2,5 mg/Tag >3Monate	1,4
	Prednisolonäquivalent 2,5 – 7,5 mg/Tag >3 Monate	2,3
	Prednisolonäquivalent > 7,5 mg/Tag > 3 Monate	4,0
	Prednisolonäquivalent ab 7,5 mg/Tag, neu im letzten Jahr (1-Jahres RR)	4,9
S	Sturzrisiko assoziierte Risikofaktoren/Geriatrie	
	> 1 Sturz im letzten Jahr (1-Jahres RR)	2,0
	1 Sturz im letzten Jahr	1,6
	Chronische Hyponatriämie	1,4
	Depression/Antidepressiva	1,3
	Epilepsie	1,2
	Immobilität (angewiesen sein auf eine Gehhilfe)	1,7
	M. Alzheimer/Demenz	1,6
	M.Parkinson	1,7
	Multiple Sklerose	2,1
S	Opiode	1,4
	Schlaganfall	1,6
	Timmed up and Go Test > 12 Sek.	1,8
	Endokrinologie	
	Diabetes mellitus Typ I	2,5
	Diabetes mellitus Typ II, seit 5-10 Jahren	1,1
	Diabetes mellitus Typ II, seit > 10 Jahre	1,6
	Primärer Hyperparathyreoidismus	2,2
	TSH 0,1-0,45 mU/l	1,2
	TSH < 0,1 mU/l	1,2

Wirbel-fraktur
2,9

×

Schlag-anfall
1,6

=

RF
4,6

*Für die Risiko-Ermittlung des wird der 70 Jahre-Mittelwert des Faktors verwendet. Der altersabhängige Gradient des Faktors, Alter 50-90 Jahre ist hier nicht dargestellt.

3.2 Gesamt-Frakturrisiko mit Therapieschwellen abgleichen (Alter, T-Score und Risikofaktoren)**

Allein aufgrund von Alter und T-Score (-2,5) wird die 3% Therapieschwelle erreicht

> RF mit 5% Schwellen abgleichen

Allein aufgrund von Alter und T-Score (-2,5) wird die 5% Therapieschwelle nicht erreicht

> aber: ermittelter RF (4,6) ist höher als der Alters-/ BMD bezogene Schwellenwert in der 5% Therapieschwellen-Tabelle (1,5)

> die 5% Therapieschwelle wird daher erreicht

> RF mit 10% Schwelle abgleichen

Allein aufgrund von Alter und T-Score (-2,5) wird die 10% Therapieschwelle nicht erreicht

> aber der ermittelte RF (4,6) ist höher als der Alters-/ BMD bezogene Schwellenwert aus der 10% Therapieschwellen-Tabelle (3,1)

> die 10% Schwelle wird daher erreicht

4. Wahl der Therapie

Abgleich mit Tabelle 1: Therapieschwellen und abgeleitete Therapie-Empfehlungen Da ein Frakturrisiko von ≥ 10% vorliegt, soll eine osteoanabole Therapie empfohlen werden (siehe Tabelle 1).



Faktor Indikations-schwelle	Ohne BMD	T 0,0	T -0,5	T -1,0	T -1,5	T -2,0	T -2,5	T -3,0	T -3,5	T -4,0
Frauen	Faktor, um 3% Schwelle zu erreichen									
50	13	13	9	7	5	4	3	2,1	1,5	
55	8	8	6	5	3,5	2,6	1,9	1,4		
60	5	6	4	3	2,4	1,8	1,3			
65	3	4	3	2,3	1,7	1,2				
70	1,7	3	2,2	1,6	1,2					
75	1,1	2,3	1,7	1,2						
80		1,8	1,3							
85		1,5	1,1							
90		1,2								
		3% Schwelle erreicht	5% Schwelle erreicht	10% Schwelle erreicht						

Faktor Indikations-schwelle	Ohne BMD	T 0,0	T -0,5	T -1,0	T -1,5	T -2,0	T -2,5	T -3,0	T -3,5	T -4,0
Frauen	Faktor, um 5% Schwelle zu erreichen									
50	22	21	16	12	9	6	5	3,5	2,5	2
55	13	14	10	8	6	4	3	2,3	1,7	
60	8	10	7	5	4	3	2,2	1,6		
65	5	7	5	4	3	2,1	1,5			
70	2,8	5	4	2,7	2,0	1,5	1,1			
75	1,8	4	3	2,1	1,5	1,1				
80	1,1	3	2,2	1,6	1,2					
85		2,4	1,8	1,3						
90		2	1,4							
		5% Schwelle erreicht	10% Schwelle erreicht							

Faktor Indikations-schwelle	Ohne BMD	T 0,0	T -0,5	T -1,0	T -1,5	T -2,0	T -2,5	T -3,0	T -3,5	T -4,0
Frauen	Faktor, um 10% Schwelle zu erreichen									
50	43	42	31	23	17	13	9	7	5	3,7
55	25	28	21	16	12	9	6	5	3,5	2,5
60	15	19	14	11	8	6	4,4	3,2	2,4	1,7
65	9	14	10	7,5	6	4	3,1	2,3	1,7	
70	6	10	7	5,5	4,1	3	2,2	1,6		
75	3,5	8	6	4,2	3,1	2,2	1,6	1,2		
80	2,2	6	4,4	3,2	2,4	1,7	1,3			
85	1,4	5	3,6	2,6	1,9	1,3				
90		4	3	2,1	1,5					
		10% Schwelle erreicht								

Weiterführende Informationen und zusätzliche Praxisbeispiele finden Sie in den Erklärvideos von Frau Dr. Thomasius (Leiterin der DVO-Leitlinienkommission)

Osteoporose-Diagnose & Therapieschwellen 2023 – Essentials

Therapieschwellenbestimmung – Fallbeispiel

**Interpolieren, wenn Alter und/oder BMD/ T-Score nicht direkt in der Tabelle ablesbar sind