

32. Osteoporoseforum in Sankt Wolfgang [18.–20. 04. 2024]

Praktische Ermittlung des Osteoporoserisikos

Das traditionelle Osteoporoseforum in Sankt Wolfgang zeichnet sich durch sein praxisnahes Fortbildungsangebot aus. In diesem Jahr wurde zudem der erste Entwurf der neuen österreichischen Osteoporose-Leitlinie mit einer neuen Strategie zur Evaluierung des Knochenbruchrisikos vorgestellt.

Interview: Dr.ⁱⁿ Uli Kiesswetter

Wir sprachen mit Tagungspräsidentin Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Astrid Fahrleitner-Pammer, Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel, Univ.-Klinik für Innere Medizin, MedUni Graz, derzeit auch Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Knochen- und Mineralstoffwechsel (ÖGKM), und Tagungssekretär Priv.-Doz. Dr. Christian Muschitz, healthPi Medical Center Wien.

Frau Professor Fahrleitner-Pammer: Warum gab es Ihrer Meinung nach beim diesjährigen Osteoporoseforum eine Rekordzahl von über 400 Teilnehmer:innen?

Fahrleitner-Pammer: Zum einen gab es heuer ein großes Interesse an der ersten öffentlichen Präsentation des Entwurfs unserer neuen Osteoporose-Leitlinie. Zum anderen aber hat sich sicherlich der besondere Charme des jährlichen Osteoporoseforums herumgesprochen. Es gibt einen einzigen Vortragsaal, ein strukturiertes und abwechslungsreiches Programm, und nahezu alle Vorträge finden auf Deutsch statt. Wir achten auf ein exaktes Zeitmanagement, und jede:r kann sich auf Zeitangaben verlassen, etwa wenn parallel Verpflichtungen bestehen oder nur einzelne Vorträge interessant sind. Sie können die Vortragenden in den Pausen jederzeit ansprechen, auch bei den abendlichen Networking-Events. An dieser Stelle möchte ich mich ausdrücklich bei unseren Sponsoren und beim Team vom Hotel scalaria bedanken, ohne deren jahrelange Unterstützung dieser perfekte Rahmen nicht möglich wäre.

Für die Vertreter:innen welcher Fachgebiete lohnt sich ein Besuch?

Fahrleitner-Pammer: Wir bemühen uns um ein praxisorientiertes Programm. Daher sprechen wir sowohl praktische Ärzt:innen wie auch Fachärzt:innen im niedergelassenen Bereich und im Spital an. Wichtig ist ein Grundinteresse an der Osteologie. In Sankt Wolfgang können Sie Ihre Kenntnisse auffrischen, aber auch knifflige Fälle mit Kolleg:innen und Expert:innen diskutieren.



Univ.-Prof. Dr. Astrid Fahrleitner-Pammer: „Es gab ein großes Interesse am Entwurf der neuen Osteoporose-Leitlinie.“

Es gibt DFP-Punkte für die Teilnahme. Wenn man bedenkt, dass das höhere Lebensalter ein entscheidender Risikofaktor für Osteoporose ist, können wir davon ausgehen, dass in den nächsten Jahren die Zahl der Patient:innen mit Osteoporose weiter ansteigen wird. Deren Betreuung wird eine Herausforderung für uns Ärzt:innen, aber auch für das Gesundheitssystem sein. Umso entscheidender ist gute Fortbildung. Das 33. Osteoporoseforum findet übrigens von 15. bis 17. Mai 2025 in Sankt Wolfgang statt (siehe auch: www.oegkm.at).

Was hat Sie persönlich besonders interessiert?

Fahrleitner-Pammer: Ich kann – leider – nicht auf alle interessanten Vorträge im Detail eingehen. Es fällt aber auf, dass das Thema künstliche Intelligenz (KI) in der Medizin inzwischen auch bei kleineren Kongressen wie unserem Osteoporoseforum mehr Raum bekommt. Zum



Priv.-Doz. Dr. Christian Muschitz: „Ein Kernthema der Leitlinie ist die Strategie zur Evaluierung des Knochenbruchrisikos.“

einen profitieren wir in der Medizin sehr davon, etwa in der osteologischen Radiologie. KI-Software kann inzwischen etwa sehr diskrete Wirbelkörperfrakturen erkennen, die mit freiem Auge nicht sichtbar sind. Das erleichtert uns, Patient:innen mit erhöhtem Osteoporoserisiko rechtzeitig zu behandeln. Umgekehrt ist es immer wieder erschreckend, zu erkennen, wie sehr diese Technologie auch missbraucht werden kann. Osteologisch spannend waren auch die beiden Key Note Lectures, in denen erneut untermauert wurde, wie komplex und interaktiv das „Organsystem Knochen“ ist.

Herr Dozent Muschitz, wenn ich den Stab an Sie weiterreichen darf, welche fachlichen Themen möchten Sie aufgreifen?

Muschitz: Alle Vorträge waren hervorragend, die Vortragenden haben aktuelle und neue Entwicklungen inkludiert. Dafür möchte ich mich ausdrücklich bedanken. Herausgreifen möchte ich die Vorstellungen des ersten Entwurfs unserer neuen Leitlinie. Die alten Leitlinien von „Arznei und Vernunft“ stammen aus 2017 und sind fachlich nicht mehr aktuell, ganz abgesehen davon, dass sie online nicht mehr verfügbar sind.

Was sind die entscheidenden Neuerungen in dieser Leitlinie?

Muschitz: Ein Kernthema ist die neue Strategie zur Evaluierung des Knochenbruchrisikos. Wir wollen uns künftig einer dynamischen Risikobewertung bedienen. Konkret bedeutet das, zunächst das Risiko per FRAX® zu ermitteln (frax.shef.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=de). Die Daten wurden inzwischen auf das österreichischspezifische Frakturrisiko kalibriert. Sie geben in den FRAX® Alter, Geschlecht, Größe und Gewicht ein sowie, ob folgende Risikofaktoren bestehen: vorangegangene Fraktur, Hüftfraktur bei einem Elternteil, gegenwärtiges Rauchen, frühere oder aktuelle orale Glukokortikosteroide, rheumatoide Arthritis, sekundäre Osteoporose sowie problematischer Alkoholkonsum. Daraus erfolgt die Zuord-

nung zu einer niedrigen, mittleren, hohen oder sehr hohen Risikokategorie. Eine Knochendichtemessung ist in diesem Stadium noch nicht erforderlich.

Welche Folgen ergeben sich aus diesen Kategorien?

Muschitz: Bei niedrigem Risiko ist keine weitere medikamentöse Intervention erforderlich. Bei mittlerem Risiko sollten Sie eine Knochendichtemessung veranlassen, mit der Sie das Risiko im FRAX® neu berechnen können, um gegebenenfalls eine Therapie einzuleiten. Bei hohem Risiko ist eine spezifische Osteoporosetherapie indiziert, im Regelfall mit einer antiresorptiven Substanz. Bei sehr hohem Risiko soll eine primäre osteoanabole Therapie, gefolgt von einer antiresorptiven Therapie verordnet werden, wobei jeweils die Einschränkungen und Kontraindikationen zu beachten sind. Alle Osteoporosepatient:innen sollten darüber hinaus als Basisprophylaxe Vitamin D und Kalzium sowie Proteine (vorzugsweise durch die Ernährung) erhalten und zu regelmäßiger Bewegung motiviert werden.

Welche Risikofaktoren für Osteoporose werden in der täglichen Praxis oft unterschätzt?

Muschitz: Ein entscheidender und klinisch sehr relevanter Risikofaktor für Osteoporose ist eine orale Glukokortikoid-Therapie ≥ 5 mg Prednisolon-Äquivalent pro Tag, die länger als drei Monate andauert. Dazu werden wir in unserer Leitlinie eine eigene Tabelle haben. Wichtig ist aber: Bei jedem Menschen im Alter 50+ und einem klinischen Risikofaktor für Osteoporose soll eine FRAX®-Berechnung ohne DXA-Messung durchgeführt werden. Die Risikofaktoren werden in der neuen Leitlinie in einem eigenen Kapitel erläutert.

Vielen Dank für das Gespräch! ■

Osteologische Forschung in Österreich

Priv.-Doz. Dr. Roland Kocijan, I. Medizinische Abteilung des Hanusch-Krankenhauses und des Ludwig Boltzmann Instituts für Osteologie (LBIO) in Wien und Standortleiter des Zentrums für Seltene Knochenerkrankungen, stellte in einem Vortrag einige klinisch relevante heimische Forschungsprojekte vor:

Aktuelle Forschungsprojekte aus dem LBIO beschäftigen sich mit microRNAs als diagnostische Marker für Knochenerkrankungen, seltenen Knochenerkrankungen, epidemiologischer Forschung sowie dem Fracture Liaison Service. Darüber hinaus wurden publizierte Arbeiten aus Österreich aus dem Jahre 2023 in Sankt Wolfgang präsentiert. Diese behandelten die Themen Hypophosphatämie nach intravenöser Eisengabe, Herzinsuffizienz und Osteoporose, Knochenmarker bei COVID-Infektion und eine neue Datenbank zum Abgleich von ALPL-Mutationen, die ursächlich für Hypophosphatasie sind. Klinisch osteologische Forschung hat somit auch 2024 einen hohen Stellenwert in Österreich.