

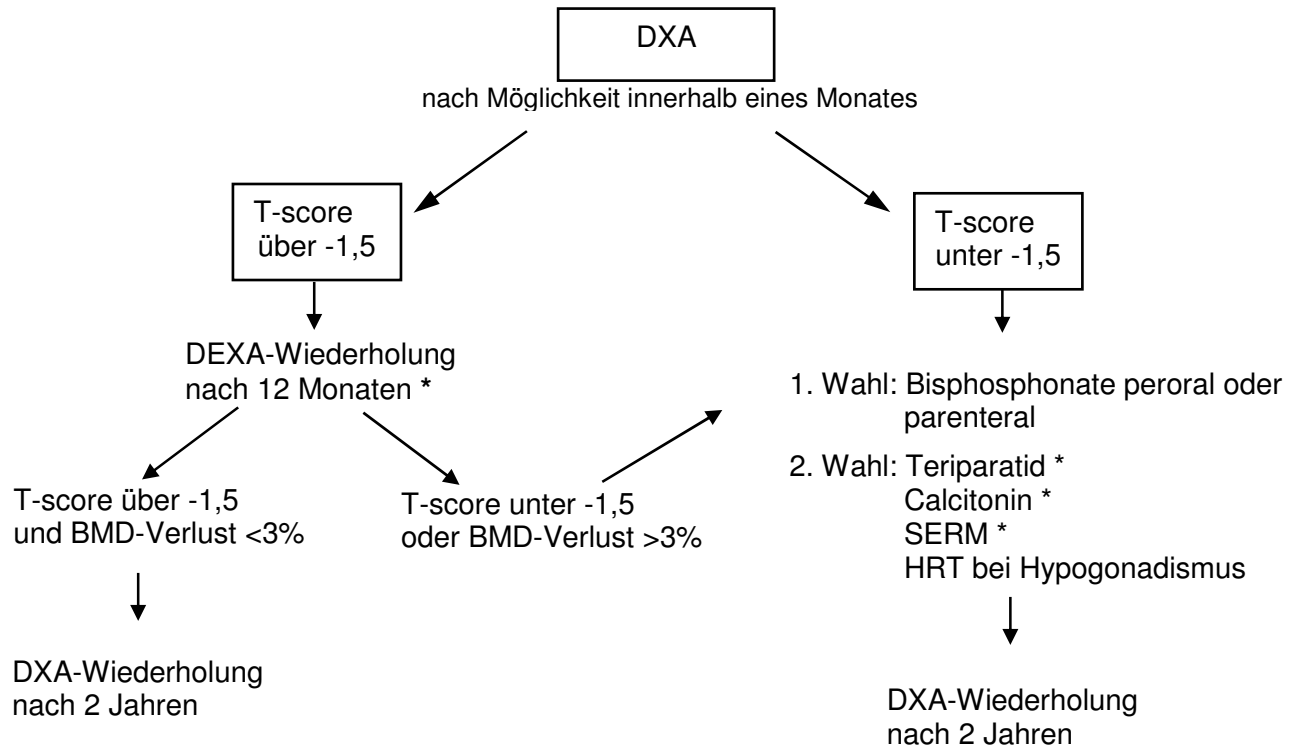
Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie

STEROID-OSTEOPOROSE Vorbeugung und Behandlung

Laufende oder vorgesehene Corticosteroid-Behandlung
≥ 5 mg Prednisolon/d voraussichtlich über 3 Monate

alle Patienten

Calciumaufnahme 1000-1500 mg täglich
Substitution Vit. D3 800 IE täglich
Reduktion der Osteoporose-Risikofaktoren



* keine Pflichtleistung der Krankenkasse

WHO-Definition der Osteoporose (basierend auf DXA-Messung):

Normale Knochendichte: T-score höher als -1 SD (Standardabweichung)
Osteopenie: T-score -1 SD bis -2,5 SD
Osteoporose: T-score tiefer als -2,5 SD

Medikamente

Bisphosphonate

- Alendronat (Fosamax® und Generika) 70 mg/Woche
- Risedronat (Actonel®) 35 mg/Woche
Actonel 35 mg-Tbl. nur bei T-score tiefer als -2,0 kassenpflichtig
- Ibandronat (Bonviva®) 3 mg i.v. alle 3 Monate
nicht kassenpflichtig für Steroidosteoporose
- Zoledronat (Aclasta®) Kurzinfusion 5 mg alle 12 Monate
nicht kassenpflichtig für Steroidosteoporose
- Pamidronat (Aredia®) Kurzinfusion 30 mg alle 3 Monate
keine grösseren Studien bezüglich Wirksamkeit, Dosierung,
Dosierungsintervall/nicht kassenpflichtig

→ **Vorsichtsmassnahme: Absetzen der Bisphosphonate 6 Monate vor geplanter Schwangerschaft**

Parathormon

- Teriparatid (Forsteo®)
nicht kassenpflichtig für Steroid-Osteoporose

Calcitonin

- Calcitonin (Miacalcic®) 200 IE nasal/d
Analgesie bei frischen Wirbelkörperfrakturen für 3-6 Wochen
Langzeitbehandlung (Reservepräparat)
nur kassenpflichtig bei postmenopausaler Osteoporose

Hormone/Hormonabkömmlinge

- Oestrogene (bei hysterektomierten Frauen)
- Oestrogen/Gestagen-Präparate
- SERM's (selektive Oestrogen-Rezeptor-Modulatoren)
Raloxifen (Evista®)
keine Studie für Steroidosteoporose
- Testosteron-Präparate für Männer
cave Prostata-Carcinom

Merkmale:

- jede Dauersteroidtherapie benötigt eine adäquate Osteoporose-Prophylaxe bzw. -Therapie
- bei Beginn einer Dauersteroidtherapie ist eine DXA-Messung indiziert
- eine Substitution von Calcium und Vit. D ist das Minimum
- die am besten dokumentierte und wirksamste Massnahme ist die Behandlung mit Bisphosphonaten
- es gibt Alternativen zu den Bisphosphonaten (Calcitonin, Teriparatid, Raloxifen), die aber weniger gut dokumentiert und zum Teil nicht offiziell zugelassen sind