

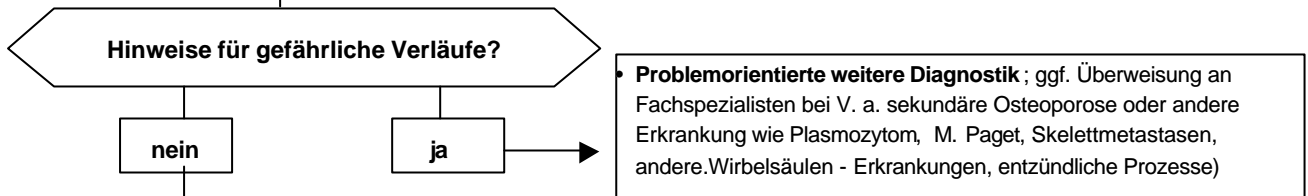
Algorithmus I: Ältere Frau (75Jahre oder älter) - Starke Risikofaktoren

Periphere Fraktur(en) ohne größeres Trauma (frisch oder anamnestisch seit Menopause) UND/ODER andere starke Risikofaktoren für osteoporotische Frakturen wie

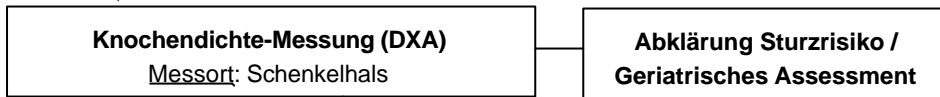
- Abnahme der Körpergröße > 4 cm seit 25. Lebj. oder in jüngster Zeit
- niedriges Körpergewicht (BMI < 20)
- ungewollte Gewichtsabnahme > 10% in jüngster Zeit

1

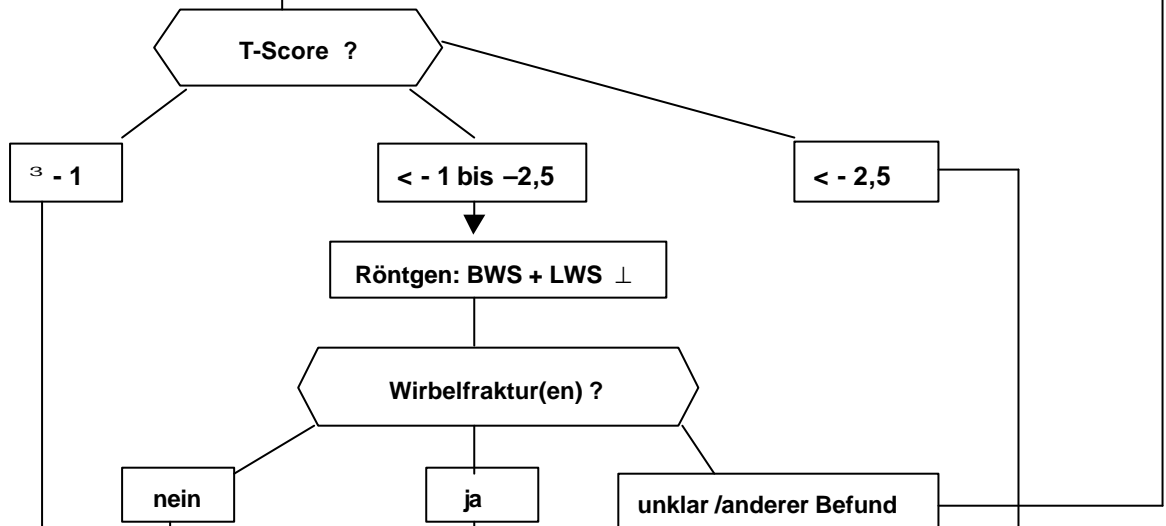
- ◆ Anamnese + körperl. Untersuchung: wichtige Ursachen für sekundäre Osteoporose? Maligne Grunderkrankung ?
- ◆ Basis-Labor: (BSG; BB incl. Diff.-BB; Serum:Ca, P, Albumin, Krea, AP, SGPT, basales TSH)



2



3



Achtung: Entwurf von 2002. Nicht mehr gültig!

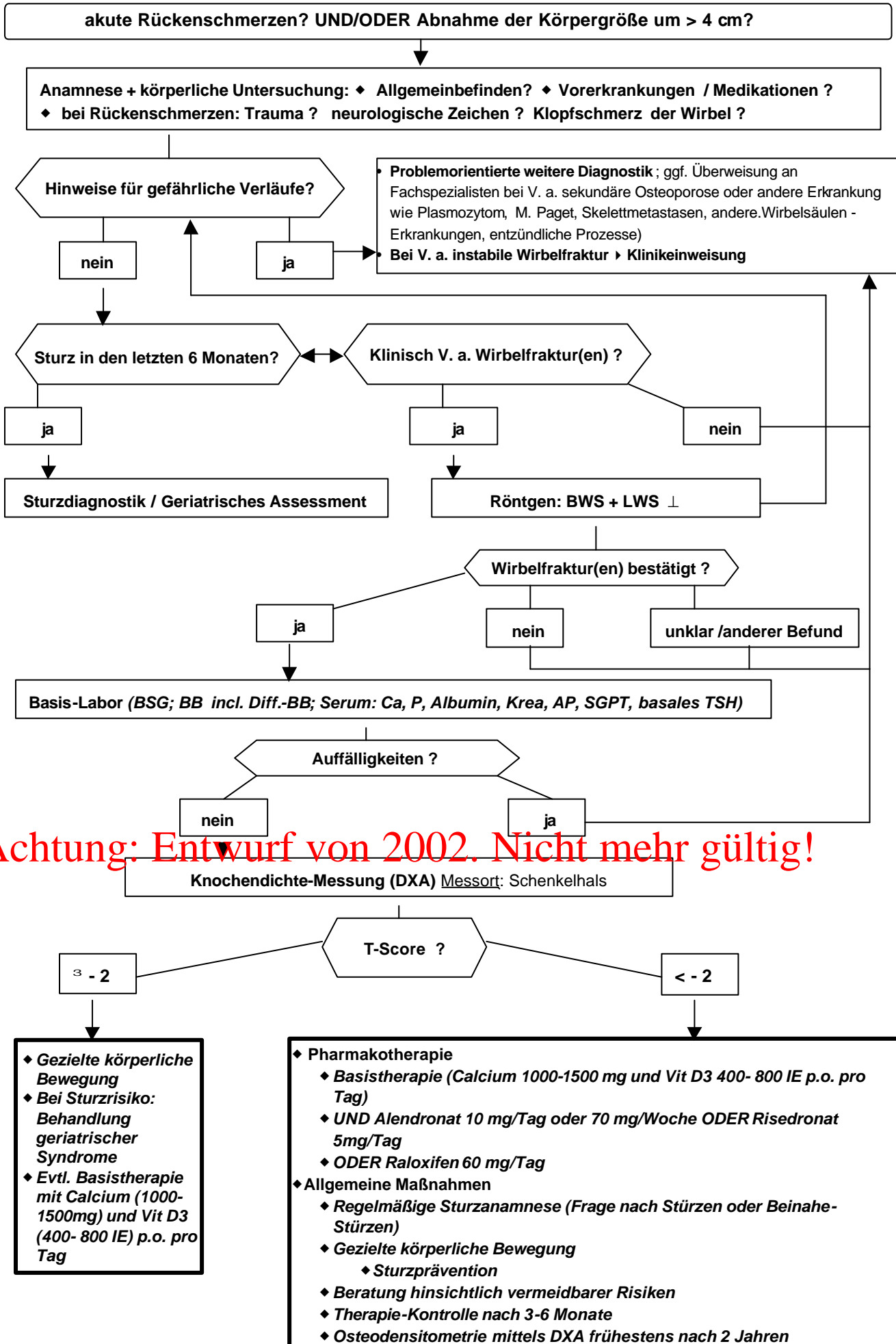
4

- ◆ wenn unklar : Überweisung an Fachspezialisten
- ◆ Gezielte körperliche Bewegung
- ◆ Bei Sturzrisiko: Behandlung geriatrischer Syndrome
- ◆ Evtl. Basistherapie mit Calcium (1000-1500mg) und Vit D3 (400-800 IE) p.o. pro Tag
- ◆ Kontrolle der Knochendichte nach 2 J.

⇒ weiter mit Algorithmus II

- ◆ Pharmakotherapie
 - ◆ Basistherapie (Calcium 1000-1500 mg und Vit D3 400- 800 IE p.o. pro Tag)
 - ◆ UND Alendronat 10 mg/Tag ODER 70 mg/Woche ODER Risedronat 5 mg/Tag
 - ◆ ODER Raloxifen 60 mg/Tag
 - ◆ Allgemeine Maßnahmen
 - ◆ Regelmäßige Sturzanamnese (Frage nach Stürzen oder Beinahe-Stürzen)
 - ◆ Gezielte körperliche Bewegung
 - ◆ Sturzprävention
 - ◆ Beratung hinsichtlich vermeidbarer Risiken
 - ◆ Therapie-Kontrolle nach 3-6 Monate
 - ◆ Osteodensitometrie mittels DXA frühestens nach 2 Jahren

Algorithmus II: Ältere Frau (75 Jahre oder älter) - Klin. V.a. osteoporotische Wirbelfraktur



Achtung: Entwurf von 2002. Nicht mehr gültig!

Algorithmus III: Ältere Frau (75Jahre oder älter) - Schwerpflegebedürftig / Institutionalisiert / Immobil

