Routinemäßiges Osteoporosescreeing – sinnvoll oder ein Modetrend?

F.		Fischl
F.		Matejcek

II. Universitäts-Frauenklinik Wien (Vorstand: Prof. Dr. H. Janisch)

Doz. Dr. F. Fischl, II. Universitäts-Frauenklinik, Spitalgasse 23, A-1090 Wien

Die ständig steigende Lebenserwartung, bei fast gleichbleibendem Menopausenalter, die Altersstruktur der Bevölkerung zeigt, daß dem immer länger werdenden Zeitabschnitt der Peri- und Postmenopause, mit dem vielschichtigen Bild des klimakterischen Syndroms, zunehmend Aufmerksamkeit gewidmet werden muß.

Eine der schwerwiegenden Krankheitsbilder in diesem Lebensabschnitt ist die Osteoporose, die rund ein Viertel der Frauen in der Postmenopause betrifft. Die klinische Bedeutung der Osteoporose ergibt sich aus dem sie begleitenden erhöhten Frakturrisiko, wobei die klassischen osteoporotischen Frakturen am Unterarm, an den Wirbeln und am Oberschenkelhals auftreten. In der Zeit zwischen mittlerem und hohem Alter verliert der Mensch ungefähr 15% des Skelettgewebes [1]. Betrachtet man die Altersstatistik der Frauen in Österreich zeigt sich, daß knapp über die Hälfte der Frauen sich in diesem Lebensabschnitt befinden, nämlich über 40 Jahre alt sind.

In den letzten Jahren ist das Osteoporosescreeing immer mehr in den Vordergrund getreten und auch die Hormonambulanz der II. Universitäts-Frauenklinik befaßt sich seit rund 2 Jahren gezielt mit dieser Problematik. Anfänglich wurden auf einem SPA-Meßgerät für den Unterarm, das uns leihweise von der I. UFK zur Verfügung gestellt wurde, gemessen. Da diese Methode als obsolet gilt und auf Grund des Andrages die Meßzeiten an diesem Gerät nicht ausreichten, wurde von der II. UFK ein eigenes Gerät angeschafft. Aus Gründen der Kosten Nutzen-Relation betreffend der Anschaffung und im täglichen Betrieb, wie auch vom nötigen Gesamtzeitaufwand für eine Untersuchung, haben wir uns für ein peripheres Emmissionscomputertomographiegerät, das mit einer J 125 Quelle arbeitet angeschafft und führen damit routinemäßig Messungen im Rahmen unseres Screeningpro-grammes durch.

Eine Vielfalt von Geräten, die in den letzten Jahren entwickelt und verbessert wurden stehen heute zur Knochendichtemessung zur Verfügung. Ohne hier im Detail auf die verschiedenen Möglichkeiten der einzelnen Geräte näher einzugehen, soil nur kurz erwähnt werden, daß es prinzipiell Geräte gibt die peripher, nämlich am Unterarm oder an der Wirbelsäule messen, entweder mit einer niedrigen Röntgen-Strahlung oder mit einer niedrigen radioaktiven Quelle oder überhaupt spezielle Röntgenverfahren. Die Geräte zeichnen sich durch beträchtliche Preisunterschiede, durch Folgekosten, aber auch durch verschiedenen Zeitaufwand aus. Die Meßgenauigkeit ist bei all diesen neuen Geräten ähnlich gut, wenn auch die einzelnen Techniken, sowie die Meßorte, peripher oder an der Wirbelsäule noch zum Teil vehementen Diskussionen unterliegen.

In letzter Zeit kommen zunehmend auch spezielle Ultraschallgeräte, die entweder die Hautdicke oder die Transmissionsgeschwindigkeit durch einen Knochen (Patella) mittels

Freie Vorträge (Gynäkologie)

232

Ultraschall messen, auf den Markt. Hier sind in den nächsten Jahren noch einige Neuerungen zu erwarten.

Bisher überblicken wir Messungen an 509 Frauen, deren Durchschnittsalter 52 Jahre beträgt, wobei die überwiegende Mehrheit der Frauen im Klimakterium waren, entweder durch Ovariectomie oder durch Hormonbestimmungen (FSH, E₂) verifiziert. Rund ein Viertel der gemessenen Frauen war noch in der hormonell aktiven Phase.

Betrachtet man in diesem unselektierten Kollektiv die Ergebnisse, so weisen in der Gruppe der Frauen, die sich in der Peri- bzw. Postmenopause befinden, 23% pathologische Werte auf. Ebenso viele zeigen grenzwertige Resultate, wobei erst im Laufe von Vergleichsmessungen diese unter Umständen als Risikopatientinnen eingestuft werden können.

Aber auch in der Gruppe der noch hormonell aktiven Frauen weisen bereits 19% pathologische Werte auf, weitere 23% hatten grenzwertige Resultate. Wobei hier die Frage noch offen ist ob es sich hier nicht mehrheitlich um eine akzelerierte Osteoporose handelt, das heißt hier müssen noch andere zusätzliche Faktoren außer Alter oder Menopause vorliegen. Diese Ergebnisse eines unselektierten Kollektivs zeigen, daß die international vor allem in Europa veröffentlichten Zahlen, über das Auftreten der Osteoporosehäufigkeit, mit unseren bisherigen Daten gut übereinstimmen und daß diese Messungen, als eine der wenigen objektivierbaren Möglichkeiten zur Erkennung der Osteoporose dienen. Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß daher diese Messungen sinnvoll sind. Es sind jedoch unbedingt Verlaufskontrollen in 6–12 monatigem Abstand nötig, um eine Aussage über ein bestehendes Osteoporoserisiko treffen zu können. Der Meßort, aber auch die verschiedenen Meßtechniken sind zur Zeit noch Diskussionspunkt vieler Arbeitsgruppen. Die derzeitigen Geräte bieten alle eine ausreichende Meßgenauigkeit, jedoch mit dem Nachteil einer nur eingeschränkten Vergleichbarkeit, wenn das Gerät während einer Verlaufskontrolle gewechselt wird.

Abschließend soll darauf hingewiesen werden, daß die Messung der Knochendichte keine Akutuntersuchung ist, von der eine Therapie abhängig gemacht werden muß, sondern eine Kontrolle bzw. Bestandsaufnahme der Verhältnisse der Knochensituation [2].

Literatur

Lindsay, R.: The minimum Effective Dose of Estrogen for Prevention of Postmenopausal Bone Loss. Obstet. Gynecol. 63: p 759 (1985).

Resch

H.: Osteoporose aus Metabolic Bone and Stone Disease von B. E. C. Nordin

Verlag Wilhelm Maudrich

Wien

pp. 9–17 (1989).