

Klinische Risikofaktoren, die eine Anpassung der Therapiegrenze im DVO-Risikomodell 2014 bedingen

Die Anhebung der Therapiegrenze sollte für alle genannten Risiken alleine oder in Kombination nur bis zu einem maximalen T-Score von - 2,0 erfolgen.

In der Regel sollten nicht mehr als zwei Risikofaktoren additiv bei der Anhebung der Therapiegrenze berücksichtigt werden.

Anpassung um + 1,0

- Glucocorticoide oral $\geq 2,5$ mg und $< 7,5$ mg Prednisolonäquivalent täglich für mehr als drei Monate (Ausnahme Rheumatoide Arthritis: hier nur + 0,5)
- Diabetes mellitus Typ 1
- Drei und mehr niedrigtraumatische Frakturen in den letzten 10 Jahren (Ausnahme: Finger-, Zehen-, Schädel- und Knöchelfrakturen)

Anpassung um + 0,5

- Singuläre Wirbelkörperfraktur 1. Grades
- Nichtvertebrale Frakturen > 50 . Lebensjahr (Ausnahme: Finger-, Zehen-, Schädel- und Knöchelfrakturen)
- Proximale Femurfraktur bei Vater oder Mutter
- Multiple intrinsische Stürze
- Immobilität
- Rauchen, COPD, und/oder hohe Dosen inhalativer Glucocorticoide
- Herzinsuffizienz
- Protonenpumpeninhibitoren bei chronischer Einnahme
- Epilepsie/Antiepileptika
- Depression/Antidepressiva
- Zöliakie
- Rheumatoide Arthritis
- Spondylitis ankylosans
- Primärer Hyperparathyreoidismus
- Hormonablative Therapie oder Hypogonadismus beim Mann
- Aromatasehemmer
- Wachstumshormonmangel
- Hyperthyreose oder subklinische Hyperthyreose, sofern persistent
- Subklinischer Hyperkortisolismus
- Glitazone
- Erhöhung des hochsensitiven C-reaktiven Proteins (hsCRP)
- Knochenumbaumarker im 4. Quartil (als Einzelfallentscheidung)
- Optional: Trabecular Bone Score (TBS): Anhebung um 0,5 pro Z-Score von - 1,75