

Diese Liste der Rechtfertigenden Indikationen (RI) für die "Osteodensitometrie" ist eine im "Zentralen Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen" (ZÄS) <www.zaes.info> abgestimmte und mit dem Dachverband Osteologie e. V. konsentiertere Orientierungshilfe für Überprüfungen nach § 128 StrlSchV

<b>Rechtfertigende Indikation</b>	< 50 Jahre		< 60 Jahre		ab dem 50. LJ		ab dem 60. LJ		ab dem 70. LJ		ab dem 80. LJ	
	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂
Singulare Wirbelkörperfraktur 2.-3. Grades* <sup>2)</sup>	X	X	X	X	X	X						
Singulare Wirbelkörperfraktur 1. Grades als Einzelfallentscheidung* <sup>1+2)</sup>	X	X	X	X	X	X						
Multiple Wirbelkörperfrakturen 1.-3. Grades* <sup>2)</sup>	X	X	X	X	X	X						
Wirbelkörperfraktur(en) unabhängig vom Schweregrad* <sup>2)</sup>					X	X						
Nichtvertebrale Fraktur(en) als Einzelfallentscheidung* <sup>2)</sup>	X	X										
Nichtvertebrale Fraktur(en) nach dem 50. Lebensjahr* <sup>2)</sup>					X	X						
Proximale Femurfraktur eines Elternteils* <sup>2)</sup>					X	X						
Multiple intrinsische Stürze oder hohes Sturzrisiko					X	X						
Immobilität, Depression					X	X						
Untergewicht (BMI < 20 kg/m <sup>2</sup> )					X	X						
Anorexia nervosa					X	X						
Nikotinkonsum und chronisch obstruktive Atemwegserkrankung (COPD)					X	X						
Cushing-Syndrom	X	X	X	X	X	X						
Subklinischer Hyperkortisolismus	X	X	X	X	X	X						
Primärer Hyperparathyreoidismus	X	X	X	X	X	X						
Wachstumshormonmangel bei Hypophyseninsuffizienz					X	X						
TSH-Werte < 0,3 mU/l, entspr. subklinische und manifeste Hyperthyreose Hyperthyreosis factitia, sofern persistierend					X	X						
Orale Glukokortikoidtherapie ≥ 7,5 mg Prednisolonaquivalent täglich ≥ 3 Monate	X	X	X	X	X	X						
Eine bestehende oder geplante Therapie mit Glukokortikoiden ≥ 2,5 mg/d Prednisolonäquivalent über mehr als 3 Monate	X	X	X	X	X	X						
hochdosierte Glukokortikoide inhalativ					X	X						
Epilepsie/Antiepileptika	X	X	X	X	X	X						
Sturzbegünstigende Medikamente (z.B.: Sedativa, Orthostase-verursachende Medikamente, Antidepressiva, Neuroleptika)					X	X						
Opioide					X	X						
Antiandrogene Therapie als Einzelfallentscheidung* <sup>1)</sup>			X									
Antiandrogene Therapie und männlicher Hypogonadismus anderer Ursache			X				X					
Therapie mit Aromatasehemmern als Einzelfallentscheidung* <sup>1)</sup>	X											
Therapie mit Aromatasehemmern	X				X							
Therapie mit Glitazonen					X							
Rheumatoide Arthritis als Einzelfallentscheidung* <sup>1)</sup>	X	X	X	X	X	X						
Spondylitis ankylosans	X	X	X	X	X	X						
Systemischer Lupus Erythematodes					X	X						
Diabetes mellitus Typ 1	X	X	X	X	X	X						
Diabetes mellitus Typ 2			X	X	X	X						
Zustand nach B-II-Operation oder Gastrektomie	X	X	X	X	X	X						
Monoklonale Gammopathie unklarer Signifikanz	X	X	X	X	X	X						
Alkohol und alkoholische Lebererkrankung					X	X						
Protonenpumpenhemmer bei chronischer Einnahme					X	X						
Schizophrenie					X	X						
Apoplektischer Insult					X	X						
Alzheimer Erkrankung					X	X						
M. Parkinson					X	X						
Zöliakie					X	X						
Herzinsuffizienz					X	X						

In dieser Altersgruppe ist das Lebensalter als Risikofaktor so dominant, dass die Wahrscheinlichkeit für eine Fraktur auch ohne zusätzliche klinische Risikofaktoren hoch ist. In dieser Altersgruppe wird deshalb **generell** eine Basisdiagnostik empfohlen, soweit eine Entscheidung über geplante therapeutische Maßnahmen ansteht.

\*<sup>1)</sup> sofern andere Ursachen nicht wahrscheinlicher sind  
\*<sup>2)</sup> Begründungen der Einzelfallentscheidungen sind pro Untersuchung und Patient zu dokumentieren  
\*<sup>3)</sup> Bei Vorliegen mehrerer Risikofaktoren kann individuell auch bei Frauen ab der Menopause und bei Männern ab dem 60. Lebensjahr eine Basisdiagnostik erwogen werden.  
\*<sup>4)</sup> sofern Risiko aktuell bestehend oder vor weniger als 12-24 Monaten beendet

- Messverfahren: Das empfohlene Standardverfahren zur Knochendichtemessung ist die Osteodensitometrie mittels der Dual-X-Ray-Absorptiometrie (DXA) an der Lendenwirbelsäule und am proximalen Femur. An der Lendenwirbelsäule wird der mittlere T-Wert derjenigen Wirbel von L1–L4 ermittelt, an denen eine auswertbare Messung möglich ist. Es müssen mindestens 2 WK beurteilbar sein. *Am proximalen Femur sind der T-Wert der **Gesamtfemurregion (Total Hip)** und der T-Wert am **Schenkelhals in die Analyse einzubeziehen, der niedrigste der 3 T-Scores (L1-4, Femur neck und Femur gesamt)** ist für die Therapieentscheidung zu wählen.*
- Eine **primäre Q-CT-Untersuchung** darf nur in begründeten Ausnahmefällen, wenn mittels DXA-Methode eine Messung sowohl an beiden Hüften, als auch an der LWS nicht möglich oder voraussichtlich nicht verwertbar ist, erfolgen.
- **Wiederholungsuntersuchungen bzw. Verlaufsbeobachtungen** mittels ionisierender Strahlung sollten den Regeln und Empfehlungen der DVO-Leitlinie 2017 (Kap. 10.7.3) entsprechen und sind jeweils zu begründen.