

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 § 17 a RöV

<b>Rechtfertigende Indikation</b>	♀ < 50 J.	♂ < 60 J.	♀ 50 – 60 J.	♂ 60 – 70 J.	♀ 60 – 70 J.	♂ 70 – 80 J.	♀ > 70 J.	♂ > 80 J.
für Osteodensitometrien mittels ionisierender Strahlung auf der Basis der DVO-Leitlinie 2009 zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose bei Erwachsenen								
Singulare Wirbelkörperfraktur 2.-3. Grades* <sup>2)</sup>	X	X	X	X				
Singulare Wirbelkörperfraktur 1. Grades als Einzelfallentscheidung* <sup>1+2)</sup>	X	X	X	X				
Multiple Wirbelkörperfrakturen 1.-3. Grades* <sup>2)</sup>	X	X	X	X				
Wirbelkörperfraktur(en) unabhängig vom Schweregrad* <sup>2)</sup>					X	X		
Nichtvertebrale Fraktur(en) nach dem 50. Lebensjahr 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 Stürze					X	X		
Immobilität					X	X		
Untergewicht (BMI < 20 kg/m <sup>2</sup> )					X	X		
Nikotinkonsum					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					X	X		
Orale Glukokortikoidtherapie ≥ 7,5 mg Prednisolonaquivalent täglich ≥ 3 Monate	X	X						
Orale Glukokortikoidtherapie für ≥ 3 und mehr Monate unabhängig von der Dosis			X	X	X	X		
Epilepsie/Antiepileptika					X	X		
Sturzbegünstigende Medikamente (Sedativa, Orthostase-verursachende Medikamente, Antidepressiva, Neuroleptika)					X	X		
Antiandrogene Therapie als Einzelfallentscheidung* <sup>1)</sup>				X				
Antiandrogene Therapie						X		
Therapie mit Aromatasehemmern als Einzelfallentscheidung* <sup>1)</sup>			X					
Therapie mit Aromatasehemmern					X			
Therapie mit Glitazonen			X		X			
Rheumatoide Arthritis als Einzelfallentscheidung* <sup>1)</sup>			X	X	X	X		
Diabetes mellitus Typ 1					X	X		
Zustand nach B-II-Operation oder Gastrektomie					X	X		

In dieser Altersgruppe ist das Lebensalter als Risikofaktor so dominant, dass die 10-Jahres-Wahrscheinlichkeit für eine Fraktur auch ohne zusätzliche klinische Risikofaktoren hoch ist. In dieser Altersgruppe wird deshalb **generell** eine Basisdiagnostik empfohlen, sofern dies für die betreffende Person eine therapeutische Konsequenz hat

\*1) Begründungen der Einzelfallentscheidungen sind pro Untersuchung und Patient zu dokumentieren  
 \*2) Bei nicht adäquatem Trauma

- **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** für die Risikobeurteilung und die Beurteilung der therapeutischen Effizienz am besten geeignet. Für die Diagnostik der Osteoporose ist die Knochendichtemessung einer Hüfte ausreichend.
- Eine **primäre Q-CT-Untersuchung** (Dosis ca. Faktor 20 höher als bei DXA-Untersuchung) ist nur zulässig, wenn mittels DXA-Methode eine Messung sowohl an beiden Hüften als auch an der LWS nicht möglich oder voraussichtlich nicht verwertbar ist.
- **Wiederholungsuntersuchungen bzw. Verlaufsbeobachtungen** mittels ionisierender Strahlung müssen den Regeln und Empfehlungen der DVO-Leitlinie 2009 (Kapitel 11.2) entsprechen und sind jeweils zu begründen.