

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

Rechtfertigende Indikation für Osteodensitometrien mittels ionisierender Strahlung auf der Basis der DVO-Leitlinie 2014 zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose bei postmenopausalen Frauen und bei Männern ab dem 60. Lebensjahr	♀ nach der Menopause	♂ ab dem 60. LJ	♀ ab dem 60. LJ	♂ ab dem 70. LJ	♀ ab dem 70. LJ	♂ ab dem 80. LJ
	Niedrigtraumatische singuläre Wirbelkörperfraktur 2. - 3. Grades * ¹⁾	X	X			
Niedrigtraumatische singuläre klinisch manifeste Wirbelkörperfraktur 1. Grades mit Deckplattenimpression* ¹⁾	X	X				
Niedrigtraumatische singuläre Wirbelkörperfraktur 1. Grades mit Deckplattenimpression ohne Klinik als Einzelfallentscheidung * ^{1,2)}	X	X				
Niedrigtraumatische multiple Wirbelkörperfrakturen 1.-3.Grades * ¹⁾	X	X				
Niedrigtraumatische nichtvertebrale Frakturen mit Ausnahme von Finger-, Zehen-, Schädel- u. Knöchelfrakturen	X	X				
Proximale Femurfraktur eines Elternteils * ³⁾			X	X		
Multiple intrinsische Stürze oder erhöhte Sturzneigung * ³⁾⁴⁾			X	X		
Immobilität * ³⁾⁴⁾			X	X		
Untergewicht (BMI < 20 kg/m ²) * ³⁾⁴⁾			X	X		
Nikotinkonsum und / oder COPD * ³⁾⁴⁾			X	X		
Cushing Syndrom oder subklinischer Hyperkortisolismus* ⁴⁾	X	X				
Primärer Hyperparathyreoidismus ⁴⁾	X	X				
Wachstumshormonmangel * ⁴⁾	X	X				
Hyperthyreose oder subklinische Hyperthyreose, sofern persistierend * ^{3) 4)}			X	X		
Diabetes mellitus Typ 1	X	X				
Diabetes mellitus Typ 2 * ³⁾			X	X		
Rheumatoide Arthritis	X	X				
Spondylitis ankylosans als Einzelfallentscheidung * ²⁾	X	X				
Spondylitis ankylosans * ³⁾			X	X		
Zustand nach B-II-Operation oder Gastrektomie	X	X				
Monoklonale Gammopathie unklarer Signifikanz	X	X				
Zöliakie * ³⁾			X	X		
Herzinsuffizienz * ^{3) 4)}			X	X		
Depression / Antidepressiva * ^{3) 4)}			X	X		
Epilepsie / Antiepileptika * ⁴⁾	X	X				
Hormonablative Therapie oder Hypogonadismus beim Mann als Einzelfallentscheidung * ²⁾⁴⁾		X				
Hormonablative Therapie oder Hypogonadismus beim Mann * ^{3) 4)}				X		
Glukokortikoide hochdosiert inhalativ * ³⁾⁴⁾			X	X		
Bestehende oder geplante orale Glukokortikoidtherapie mit ≥ 2,5 mg Prednisolonäquivalent tgl. für mehr als 3 Monate im Jahr * ⁴⁾	X	X				
Therapie mit Aromatasehemmern als Einzelfallentscheidung * ^{2) 4)}	X					
Therapie mit Aromatasehemmern * ^{3) 4)}			X			
Therapie mit Glitazonen * ^{3) 4)}			X	X		
Protonenpumpeninhibitoren bei chronischer Einnahme * ^{3) 4)}			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.

- *¹⁾ sofern andere Ursachen nicht wahrscheinlicher sind
- *²⁾ Begründungen der Einzelfallentscheidungen sind pro Untersuchung und Patient zu dokumentieren
- *³⁾ Bei Vorliegen mehrerer Risikofaktoren kann individuell auch bei Frauen ab der Menopause und bei Männern ab dem 60. Lebensjahr eine Basisdiagnostik erwogen werden.
- *⁴⁾ 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-Score 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-Score der **Gesamftemurregion** (Total Hip) und der T-Score 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** 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 2014 (Kapitel 12) entsprechen und sind jeweils zu begründen.