

# Risikoscore „Akuter Wirbelkörperbruch bei Osteoporose“

**Betrifft: Patienten mit neu aufgetretenem oder deutlich exazerbiertem Rückenschmerz ohne neurologische Defizite.**

Ab dem Zeitpunkt des ersten Arztkontaktes und somit auch vor einer eventuellen Diagnostik muss eine adäquate Schmerztherapie erfolgen (siehe Langfassung der DVO-Leitlinien).

Kriterien, die eine akute osteoporotische Wirbelkörperfraktur nahe legen	trifft zu
<b>Vier der fünf folgenden Kriterien...</b>	
<b>Kriterium 1</b> Neu aufgetretener oder deutlich exazerbierter Rückenschmerz nach inadäquater Belastung (eventuell Minimaltrauma)	
<b>Kriterium 2</b> Relevanter Schmerz (VAS 4/10 oder höher) oder Schmerzverstärkung (um mindestens 3/10) bei vorbestehendem Schmerz	
<b>Kriterium 3</b> Bewegungsschmerz, insbesondere Schmerzen beim Aufrichten aus dem Liegen	
<b>Kriterium 4</b> Lokaler Klopfschmerz auf Dornfortsatz	
<b>Kriterium 5</b> Schmerzpersistenz über eine Woche (unter adäquater symptomatischer Schmerztherapie)	
<b>...und zugleich</b>	
<b>Kriterium 6</b> Erhöhtes 10-Jahresfrakturrisiko nach DVO-Risikofragebogen (Risiko einer Fraktur > 20 %; z. B. auch bekannte Osteoporose)	

**Führt die bildgebende Diagnostik zur Diagnose einer bisher nicht bekannten Wirbelkörperfraktur: → Vorgehen nach DVO-Leitlinien zur Osteoporose.**

**Besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit einer osteoporotischen Wirbelkörperfraktur, dann sollte eine Diagnostik mittels Bildgebung erfolgen. Bezüglich des Zeitpunktes dieser Diagnostik ist zu beachten,**

- dass eine Diagnostik insbesondere zu dem Zeitpunkt erfolgen sollte, zu dem sie eine Änderung des therapeutischen Vorgehens zur Folge hätte, z. B. die Erwägung einer Vertebroplastie oder Kyphoplastie bei inadäquatem Schmerzverlauf oder eine Einleitung oder Anpassung einer Osteoporosetherapie,
- dass eine frische Fraktur im Nativ-Röntgenbild möglicherweise nicht zu erkennen ist. Falls eine Fraktur im Nativ-Röntgenbild zunächst nicht zu erkennen ist, sollte bei inadäquatem Schmerzverlauf, einer Zunahme der Schmerzsymptomatik oder bei einer absehbaren Änderung der medikamentösen Therapie aufgrund der prognostischen Bedeutung einer Fraktur für das Folgefrakturrisiko frühzeitige weiterführende Diagnostik (z. B. Kontroll-Röntgen, MRT, Szintigrafie) erfolgen.

## Red Flags

Diese Empfehlung ist nicht anzuwenden bei folgenden „Red Flags“:

- bei maligner Grunderkrankung,
- adäquatem Trauma,
- Fieber oder
- anderen Zeichen einer infektiösen Genese (wie in der Nationalen Versorgungsleitlinie und DEGAM-Leitlinien beschrieben).

In diesem Falle umgehende weiterführende Diagnostik.

**Quelle:** 1. OSTAK-Expertengespräch „Der akute Wirbelkörper-Fraktursschmerz: Pathophysiologie, Determinanten, Differenzialdiagnose und klinische Bedeutung“, 3./4. Dezember 2010, Köln. Ermöglicht mit freundlicher Unterstützung von Roche Pharma AG.