

# SOP Osteoporose

---

## Inhaltsverzeichnis

1. Ziel und Zweck der Regelung .....	2
2. Geltungsbereich .....	2
3. Inhaltliche Festlegung.....	2
4. Quellenangabe .....	4
5. Publikation und Inkrafttreten .....	4
6. Überprüfungsintervall und Zuständigkeit.....	4
7. Historie .....	4

Um den Lesefluss zu erleichtern, wurde auf eine geschlechterspezifisch getrennte Schreibweise verzichtet.

## 1. Ziel und Zweck der Regelung

Einleitung einer standardisierten Osteoporose spezifischen Therapie.

## 2. Geltungsbereich

Diese SOP ist gültig für die Abteilung für Unfallchirurgie, Abteilung für Akutgeriatrie/  
Remobilisation und Abteilung für Nuklearmedizin und Endokrinologie.

## 3. Inhaltliche Festlegung

Thema	Arbeitsschritte in chronologischer Reihenfolge	Zeitpunkt	Verantwortung	Durchführung
<b>Anamnese</b>	Medikation, Vorerkrankungen, Frakturanamnese (adäquat oder inadäquat), Sturzanamnese, Risikofaktoren (Cortison, Nikotin.....)	Beim Zugang auf der ZAE	OA für Unfallchirurgie	OA für Unfallchirurgie
<b>Labor</b>	Ergänzendes Osteoporoselabor laut Laurisvorlage (Vitamin D, Calcium, Phosphat, Parathormon, Osteocalcin, Crosslaps, alk.Phos.)	Beim Zugang auf der ZAE	OA für Unfallchirurgie	OA für Unfallchirurgie
<b>DEXA und RÖ Vorbefunde</b>	Befunde anfordern und Bilddaten in das PACS einspielen lassen	Post-operativ im Rahmen des stat. Aufenthaltes auf der Unfallchir.	OA für Unfallchirurgie	Stationsführung

Thema	Arbeitsschritte in chronologischer Reihenfolge	Zeitpunkt	Verantwortung	Durchführung
<b>Therapieeinleitung nach Quellenangabe<sup>1</sup> von 2017</b>	<p>Basistherapie mit Kalzium und Vit. D</p> <p>Beginn mit knochenspez. Therapie erst nach Ausgleich des Vit.D – Spiegels</p> <p>→ Am ehesten parent. BP (cave GFR &gt; 35mg/dl und keine Hypokalziämie)</p> <p>→ Bei GFR &lt; 35mg/dl bzw. problematischer Venensituation, Denosumab (cave Hypokalziämie)</p> <p>→ Möglichkeit einer knochenanabolen Therapie (fortgeschrittene OP oder nachgewiesene recente inadäquate Frakturen)</p>	<p>Post-operativ im Rahmen des stat. Aufenthaltes auf der Unfallchir.</p> <p>Während dem stat. Aufenthalt auf der Geriatrie</p> <p>Während dem stat. Aufenthalt auf der Geriatrie</p>	<p>OA für Unfallchirurgie</p> <p>OA für Innere Medizin / Geriatrie bzw. ärztliches Team der Osteoporoseambulanz</p> <p>Ärztliches Team der Osteoporoseambulanz</p>	<p>OA für Unfallchirurgie</p> <p>OA für Innere Medizin / Geriatrie bzw. ärztliches Team der Osteoporoseambulanz</p> <p>Ärztliches Team der Osteoporoseambulanz</p>
<b>Weiterer Verlauf</b>	<p>Kontrolle des Vit. D – Spiegels vor der Entlassung</p> <p>Aufklärung des Pat. und der Angehörigen, planen weiterer Verlaufskontrollen</p>	<p>Während dem stat. Aufenthalt auf der Geriatrie</p> <p>Während dem stat. Aufenthalt auf der Geriatrie</p>	<p>OA für Innere Medizin / Geriatrie</p> <p>OA für Innere Medizin / Geriatrie bzw. ärztliches Team der Osteoporoseambulanz</p>	<p>OA für Innere Medizin /Geriatrie</p> <p>OA für Innere Medizin / Geriatrie bzw. ärztliches Team der Osteoporoseambulanz</p>

#### 4. Quellenangabe

[https://www.aerztekammer.at/documents/261766/417659/Leitlinie\\_Osteoporose.pdf/3a77cf4c-1266-404c-6636-5fc85ccd950a](https://www.aerztekammer.at/documents/261766/417659/Leitlinie_Osteoporose.pdf/3a77cf4c-1266-404c-6636-5fc85ccd950a)

#### 5. Publikation und Inkrafttreten

Das Dokument wird im KABEG Dokumentenmanagementsystem (KDM) publiziert und gelenkt, das Inkrafttreten ist im Datenfeld „Gültig ab“ ersichtlich.

#### 6. Überprüfungsintervall und Zuständigkeit

Das Überprüfungsintervall ist im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee mit maximal drei Jahren geregelt und im KDM unter „Wiedervorlagedatum“ ersichtlich. Unter „Wiedervorlageadressat“ ist der zuständige Dokumentenlenkungs- Verantwortliche abgebildet.

#### 7. Historie

Versions-Nr.	Versionsbesitzer	Versionskommentar
1.0-3.0	Windows-Benutzername	Siehe KDM Versionshistorie.
4.0	TafernerM	Formatanpassungen.