

Ein Frakturrisiko zu erklären, ist schwierig. Bei Osteoporose verstehen die Patienten oft nicht ihr hohes Risiko, oder sie bringen es nicht mit ihrer Knochengesundheit in Verbindung. Die Folge ist, dass die Einnahme von Medikamenten gegen Osteoporose und deren Adhärenz oft schlecht ist. Im Gegensatz dazu überschätzen die Patienten häufig das sehr seltene Auftreten von schweren Nebenwirkungen.

Dieses Instrument wurde von der Internationalen Osteoporose-Stiftung (IOF) und der Stiftung für Knochengesundheit und Osteoporose (BHOFF) entwickelt, um Ärzten zu helfen, Gespräche mit ihren Patienten über Osteoporose und das Frakturrisiko zu führen. Ziel ist, die Kommunikation über das Gleichgewicht von Nutzen und Risiken bei der Einnahme von Medikamenten gegen Osteoporose zu erleichtern. Das Tool ist für die Verwendung während einer Arzt-Patienten-Interaktion vorgesehen, und im Folgenden werden kurze Anweisungen zu den Bestandteilen gegeben:

## Wie Sie dieses Werkzeug verwenden

### Seite 1:

#### Algorithmus für Screening-Fragen

Das Flussdiagramm führt den Arzt und den Patienten durch die anfängliche Beurteilung und verweist auf externe Websites, um die eigentliche Frakturrisikoeinschätzung vorzunehmen und die anschließende Empfehlung zur Behandlung zu ermitteln. Zur Unterstützung der Beurteilung ist eine Liste von Risikofaktoren für osteoporotische Frakturen enthalten (die angekreuzt werden können, um dem Patienten deren Vorhandensein zu verdeutlichen) (**rechtes Feld**).

#### Was bedeutet mein prozentuales Risiko? (Feld unten links)

Dies liefert eine bildliche Darstellung des absoluten FRAX-Frakturrisikos über 10 Jahre in Prozent. Es können entweder Werte für schwere osteoporotische Frakturen (Hüfte, distaler Unterarm, proximaler Humerus, Wirbelkörper) oder für Hüftfrakturen gesondert verwendet werden. Der Arzt kann die entsprechende Anzahl von Knochen schattieren (beginnend unten links), um dem Patienten die Wahrscheinlichkeit einer Fraktur zu verdeutlichen. Die angezeigten 100 Knochen stellen 100 % dar. Beispiel: wenn das FRAX-Ergebnis für eine schwere osteoporotische Fraktur 20 % beträgt: 20 Knochen von 100 beschatten.

#### Risiko von seltenen Nebenwirkungen bei Antiresorptiva (unten rechts)

Der Arzt kann dieses Panel verwenden, um auf der gleichen absoluten Risikoskala die extrem niedrige Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer schwerwiegenden Nebenwirkung (Osteonekrose des Kiefers oder atypische Femurfraktur) unter antiresorptiver Therapie zu demonstrieren. Die Abbildung ist bereits schattiert, um das 0,001%ige Risiko eines der beiden Ergebnisse zu verdeutlichen, und dient somit als vorgefertigte Illustration, die keine zusätzliche Schattierung erfordert.

### Seite 2:

#### Schlüsselbotschaften

Diese werden angeboten, um die Diskussion mit dem Patienten über den Nutzen der Behandlung zu erleichtern. Diese können den Arzt darin bestärken, dass in den allermeisten Fällen der Nutzen von Medikamenten gegen Osteoporose das Risiko von Nebenwirkungen bei weitem überwiegt.

#### Relative Risikoreduktion bei Frakturen durch antiresorptive Behandlung (linkes unteres Feld):

Der Arzt kann dieses Panel verwenden, um das absolute Frakturrisiko des Patienten nach erfolgreicher Behandlung darzustellen. Am einfachsten erfolgt dies mittels Darstellung des FRAX®-Ergebnisses für schwere osteoporotische Frakturen, welches durch eine Behandlung um die Hälfte reduziert werden kann (relative Risikoreduktion von 50%). Der ursprüngliche Wert kann wie oben auf Seite 1 aufgezeichnet werden, wobei die Knochen schattiert werden, um der absoluten Wahrscheinlichkeit über 10 Jahre in Prozent zu entsprechen. (Ein schattierter Knochen entspricht 1 %). Auf der Seite 2 der relativen Risikoreduktion kann die Hälfte dieser Anzahl von Knochen schattiert werden, um eine Risikoreduktion von 50% zu demonstrieren.

Beispiel: Die FRAX®-Wahrscheinlichkeit des Patienten für eine schwere osteoporotische Fraktur beträgt 20 %. Die erwartete Frakturwahrscheinlichkeit unter Behandlung liegt um 50 % niedriger (ist also um die Hälfte reduziert) und beträgt somit 10 %. 10 Knochen sind somit schattiert. Dieser Ansatz kann für Hüftfrakturen gewählt werden, da dieser Output direkt aus FRAX verfügbar ist. In diesem Fall kann der Output um 40 % reduziert werden (d. h. mit 0,6 multipliziert werden), um die 40 % ige relative Risikoreduktion bei Hüftfrakturen mit Behandlung widerzuspiegeln. Es werden illustrative Beispiele für die relative Risikoreduktion von Frakturen für Wirbelsäulen-, Hüft- und andere Frakturen angegeben.

**Andere Tafeln:** stellen dem Arzt Kommunikationsmittel zur Verfügung, die Folgendes umfassen:

- häufige Nebenwirkungen
- seltene Nebenwirkungen
- Folgen eines Bruchs

Wir hoffen, dass diese Arbeitshilfe Sie darin unterstützt, Ihren Patienten die Nutzen-Risiko Abwägung beim Einsatz von Antiosteoporose-Medikamenten verständlich zu kommunizieren.