

Journal für
Mineralstoffwechsel

Zeitschrift für Knochen- und Gelenkerkrankungen

Orthopädie • Osteologie • Rheumatologie

Kortison-Osteoporose mit

Wirbelkörperfrakturen

Kudlacek S, Freudenthaler O

Thun-Hohenstein R, Willvonseder R

Journal für Mineralstoffwechsel &

Muskuloskeletale Erkrankungen

2003; 10 (1), 28-29

Homepage:

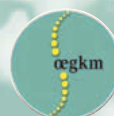
**[www.kup.at/
mineralstoffwechsel](http://www.kup.at/mineralstoffwechsel)**

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Member of the



Indexed in SCOPUS/EMBASE/Excerpta Medica
www.kup.at/mineralstoffwechsel



Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft
zur Erforschung des Knochens
und Mineralstoffwechsels



Österreichische Gesellschaft
für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie



Österreichische
Gesellschaft
für Rheumatologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. GZ02Z031108M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



S. Kudlacek^{1,2}, R. Thun-Hohenstein¹, O. Freudenthaler¹, R. Willvonseder^{1,2}

KORTISON-OSTEOPOROSE MIT WIRBELKÖRPERFRAKTUREN

FALLBERICHT

Die Patientin (83 Jahre, 169 cm 74 kg) kam bei bereits bestehenden osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen erstmalig vor etwa 10 Jahren, infolge langjähriger Überdosierung bei unkontrollierter Kortison-Selbstmedikation im Sinne einer „Kortisonsucht“, zur stationären Aufnahme. Grund des Kortison-Abusus waren wiederholte Exazerbationen einer schweren chronisch-obstruktiven Ventilationsstörung im Rahmen eines ausgeprägten Lungenemphysems. Trotz Reduktion der Kortikosteroide kam es in den folgenden Jahren zu weiteren, klinisch symptomatischen Wirbelkörperbrüchen mit massiven Schmerzzuständen und infolge einer zusätzlichen Myopathie zu Gangstörungen mit Stürzen. Bisphosphonate wurden aus diversen Gründen von der Patientin nur kurzfristig und zeitweise eingenommen. Zuletzt, nach insgesamt 31 Spitalsaufenthalten innerhalb von 10 Jahren, kam die Patientin hochgradig schmerzbelastet, morphinabhängig, immobil und mit Querschnittssymptomatik. Eine neurochirurgische Intervention war aufgrund des Allgemeinzustandes und der hochgradig reduzierten Lungenfunktion zu diesem Zeitpunkt nicht mehr möglich. Sie verstarb innerhalb weniger Tage im Rahmen einer terminalen Pneumonie, war aufgrund des neurologischen Status sowohl stuhl- als auch harninkontinent und lediglich mit hohen Morphindosen schmerzfrei.

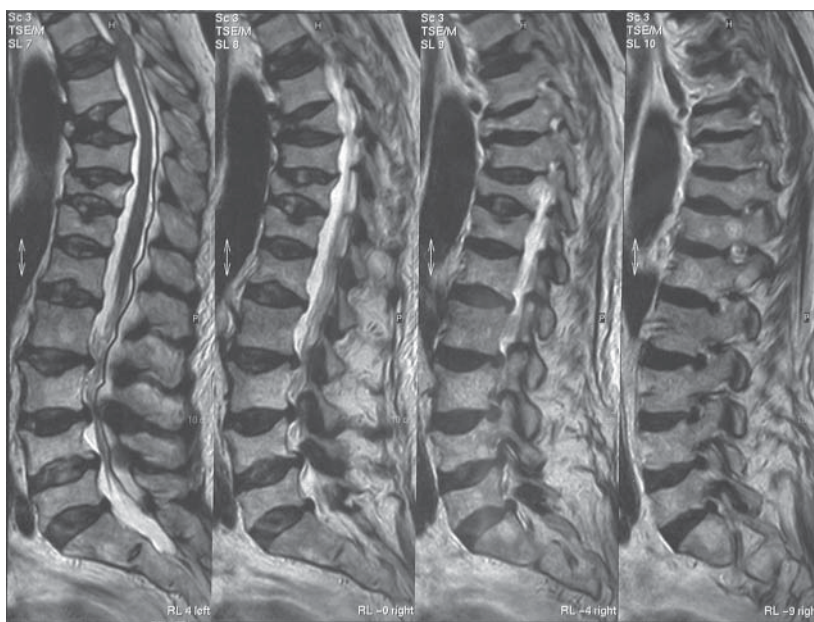
ANAMNESE

Vag. HE mit Ovarrektomie 1979, CHE, Asthma bronchiale seit 1983 mit Emphysem, Psoriasis, Kortison-Osteoporose mit multiplen Wirbelkörperfrakturen 1992, seither 31 stationäre Aufenthalte an der Medizinischen Abteilung des KHs der Barmherzigen Brüder Wien.

¹Medizinische Abteilung, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien (Vorstand: Univ.-Prof. Dr. R. Willvonseder);

²Ludwig Boltzmann-Institut für Altersforschung (Vorstand: Univ.-Prof. Dr. K.-H. Tragl)

Abbildung 1:



Weitere Diagnosen: Pityriasis rubra pilaris (Methotrexat), Pneumonie, TIA, Gangunsicherheit mit Sturzgefahr infolge Kortison-Myopathie, Katarakt-Operation, Übelkeit und therapierefraktäre Obstipation unter Morphinthherapie, reaktive Depressio, Pulmonalembolie, klimakterisches Syndrom, Periarthropathia humeroscapularis, Streßinkontinenz, Pleuritis, Ösophagitis.

VERLAUF

Neuerliche Wirbelfrakturen 1994: L1, Th12
1997: Sturz mit Rippenfraktur
2000: L4, 5; Th7, 8, 9; L3, 4, 5 vermehrte Impression

Labor:
Chymotrypsin vermindert – Pankreasinsuffizienz

TSH, CEA, CA 19,9, CA 15,3, CA 12,5, Prolaktin: normwertig
Waaler Rose neg., ANA 1:80 speckled pos.

Harncortisol 1178 µg/24 h (30–120)
Serumcortisol 8.00 – 0,4 µg/dl (5–25);
20.00 – 0,42 µg/dl (2–1)

Wirbelsäulenröntgen: Kompressionsfraktur Th9–11, L3–5, vermehrte Brustkyphose mit Reparationsosteophyten

Knochenszintigraphie: multiple Speicherung im Wirbelsäulenbereich

Gastroskopie, Koloskopie: kein Malignomhinweis, Kolontransitzeit: Entleerungsstörung (morphininduziert)

Cristapunktion: Knochenmark zeigt eine regelrechte Hämato- und Leukozytose, keine Vermehrung der Plasmazellen

Knochendichte: qCT 81,56 mg/cc
–1,6 SD unter dem altersentsprechenden Normbereich, DEXA (neck)
T score –2,57

MRT (2002): multiple Wirbelkörper-einbrüche, Bandscheibenherniation mit Irritation der Spinalnerven L3–S1; Vertebrostenose L2–L4 mit Kompression der Cauda

Neurologie (2002): Patella-Achillessehnenreflex deutlich gesteigert, kein Tonus der UE, Paraplegie, komplettes Querschnittssyndrom, spastisches Schmerzsyndrom, chirurgischer Eingriff wenig zielführend, eine Remission nicht zu erwarten

THERAPIE

Prednisolon bis zu 25 mg aktives Vitamin D, Calcitonin, Bisphosphonate p.o., i.v., Lendenstützmieder

OBDUKTIONSBEFUND

Terminale Pneumonie, Lungenemphysem, hochgradige Osteoporose,

multiple Wirbelkörper-einbrüche, auf den Schnittflächen, rarefiziertes Spongiosagerüst, deutliche Erniedrigungen Th7, 9, 10, 11; L1, 4, 5. Im Bereich Th9 massiv erniedrigt, das Knochengerüst weiß bröcklig, nicht durchblutet, massive Erniedrigung bei Th7. Metastatische Absiedelungen oder Hinweise für einen entzündlichen Prozeß finden sich nicht.

SCHLUSSFOLGERUNG

Wir wissen um die Nebenwirkungen einer langfristigen Kortikosteroidtherapie in Hinblick auf den Knochen. Eine Hemmung der Osteoblastenaktivität, Steigerung der Kalziumausscheidung und ein steroidinduzierter Hypogonadismus führen zur Abnahme der Knochendichte und zu einem erhöhten Frakturrisiko. Eine Basistherapie mit Kalzium und Vitamin D sowie Bisphosphonate als Prophylaxe und Therapie sind derzeit die am ausführlichsten nachgewiesenen Optionen.

Weiter stehen aktive Vitamin D-Metaboliten, Calcitonin und eine Hormonsubstitution bei Frauen in der Postmenopause zur Verfügung.

Weiterführende Literatur:

- Gasser RW. Glukokortikoid-induzierte Osteoporose. *J Miner Stoffwechs* 2001; 8 (4): 13–6.
- Adachi JD, Bensen WG, Bianci F et al. Vitamin D and calcium in the prevention of corticosteroid osteoporosis – a 3 year follow up. *J Rheumatol* 1996; 23: 995–1000.
- Saag KG, for the Glucocorticoid-induced Osteoporosis Study Group. Alendronate for the prevention and treatment of glucocorticoid-induced osteoporosis. *N Engl J Med* 1998; 339: 292–9.
- Cohen ST, Levy ML, Keller M et al. Risedronate therapy prevents corticosteroid-induced bone loss. *Arthr Rheum* 1999; 42: 2309–18.
- Canalis E, Giustina A. Glucocorticoid-induced osteoporosis: a summary of a workshop. *J Clin Endocrinol Metab* 2001; 86: 5681–5.

Korrespondenzadresse:

*OA Dr. Stefan Kudlacek
Krankenhaus der Barmherzigen
Brüder Wien, Medizinische Abteilung
A-1020 Wien, Große Mohrengasse 9
e-mail: abteilung.interne@bbwien.at*

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)