





# Wirkstoffe & Applikationsformen

adaptiert nach DVO-Leitlinie 2023

 Indikation	 Wirkstoff	 Applikation	 Intervall
Postmenopausale Frauen und Männer ab 50 Jahren <b>mit erhöhtem Frakturrisiko</b>	Zoledronat (Bisphosphonat)	i.v.	jährlich
	Denosumab 60 mg	s.c.	alle 6 Monate
Nur postmenopausale Frauen <b>mit erhöhtem Frakturrisiko</b>	Alendronat (Bisphosphonat)	oral	70 mg wöchentlich
	Risedronat (Bisphosphonat)	oral	35 mg wöchentlich (5 mg tägl. oder 2 x 75 mg mtl.)
	Ibandronat (Bisphosphonat)	oral oder i.v.	monatlich (oral) / vierteljährlich (i.v.)
Postmenopausale Frauen und Männer ab 50 Jahren <b>mit hohem Frakturrisiko</b>	Teriparatid	s.c.	täglich (max. 24 Monate)
<b>Männer mit hohem Frakturrisiko</b>	Risedronat (Bisphosphonat)	oral	35 mg wöchentlich
Nur postmenopausale Frauen <b>bei manifester Osteoporose mit deutlich erhöhtem Frakturrisiko</b>	Romosozumab	s.c.	monatlich (max. 12 Monate)
Postmenopausale Frauen und Männer ab 50 Jahren <b>mit Glukokortikoid-induzierter Osteoporose</b>	Zoledronat (Bisphosphonat)	i.v.	jährlich
	Denosumab 60 mg	s.c.	alle 6 Monate
Nur postmenopausale Frauen <b>mit Glukokortikoid-induzierter Osteoporose</b>	Alendronat (Bisphosphonat)	oral	70 mg wöchentlich
Postmenopausale Frauen und Männer ab 50 Jahren <b>mit systemischer Langzeit-Glukokortikoidtherapie assoziierter Osteoporose und hohem Frakturrisiko</b>	Teriparatid	s.c.	täglich (max. 24 Monate)
Postmenopausale Frauen <b>mit Risiko für vertebrale Frakturen</b>	Raloxifen (SERM)	oral	täglich
Postmenopausale Frauen <b>mit Zusatzindikation</b>	Östrogene	oral oder transdermal	kontinuierlich (gemäß Schema)

Quelle: Dachverband der Deutschsprachigen Wissenschaftlichen Osteologischen Gesellschaften e. V. (DVO). 2023. „S3-Leitlinie zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose bei postmenopausalen Frauen und bei Männern ab dem 50. Lebensjahr“.