

Osteoporose nach langjähriger PPI-Einnahme

Liebling, ich habe mich selbst geschrumpft

Anamnese

Am 6. Mai 2020 stellte sich ein 45-jähriger Mann erstmals in meiner Praxis vor. Er berichtete, dass ihm im Badezimmer aufgefallen sei, dass seine 11 Jahre jüngere Ehefrau, die immer ein kleines Stückchen kleiner gewesen sei, nun ein bisschen größer war als er selbst. Er habe im Internet recherchiert und befürchtete nun eine Osteoporose und wünsche die Durchführung einer Knochendichtemessung. Er hatte Recht! Die Messung zeigte eine erniedrigte Knochendichte. Rückenbeschwerden bestanden schon seit Monaten. Er übt eine Bürotätigkeit aus. 10 Jahre lang habe er regelmäßig Magenschutzmittel eingenommen.

Befund

Bei der klinischen Untersuchung fanden sich Druckdolenz im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule. Die grobe Kraft war seitengleich erhalten. Dermatomspezifische Sensibilitätsstörungen lagen nicht vor.

Diagnostik

Die Knochendichtemessung DXA ergab an der Lendenwirbelsäule einen T-Wert (L1–L4) von $-2,1$. Bei Bestimmung des linken Femurs lag er bei $-3,0$ und am rechten Femur ebenfalls $-3,0$. Die laborchemische Untersuchung zeigte einen suboptimalen Vitamin-D-Spiegel (25-Hydroxy-Vitamin D3-Wert von $25 \mu\text{g/l}$). Ansonsten waren die Laborwerte unauffällig.

Röntgen

Die Seitenaufnahme der Lendenwirbelsäule zeigte eine etwas steilgestellte LWS bei Minderung der physiologischen LWS-Lordose. Außerdem waren eine vermehrte Sklerosierung der Grund- und Deckplatten sowie eine mäßige Spondylarthrose festzustellen. Es gab keinen Anhalt für einen Wirbelbruch. Die Seitenaufnahme der Brustwirbelsäule (BWS) zeigte eine etwas verstärkte BWS-Kyphose. Hier waren ebenfalls keine Hinweise auf einen Wirbelbruch zu erkennen.

Therapie

Es handelte sich um eine Osteoporose. Gemäß den Richtlinien der DVO erfolgt die Therapie mit Kalzium und Vitamin D, wobei der Kalziumbedarf möglichst über die Nahrung gedeckt werden sollte, beispielsweise mithilfe eines kalziurreichen Mineralwassers. Vitamin-D-Substitution. Eine Kontrolluntersuchung in einem Jahr wurde empfohlen.

Fazit für die Praxis

An die Protonenpumpenhemmer (PPI) als Ursache sollte zumindest gedacht werden, denn gerade bei einer Langzeiteinnahme von PPI besteht ein erhöhtes Risiko, an Osteoporose zu erkranken und dadurch bedingt Wirbel- und Hüftbrüche zu erleiden. Die Notwendigkeit einer regelmäßigen PPI-Einnahme sollte daher bezüglich Nutzen und Risiko immer wieder überprüft werden.

Dr. med. Peter Krapf

Orthopädische Gemeinschaftspraxis Trier
Schwerpunkt Ernährungsmedizin BDEM

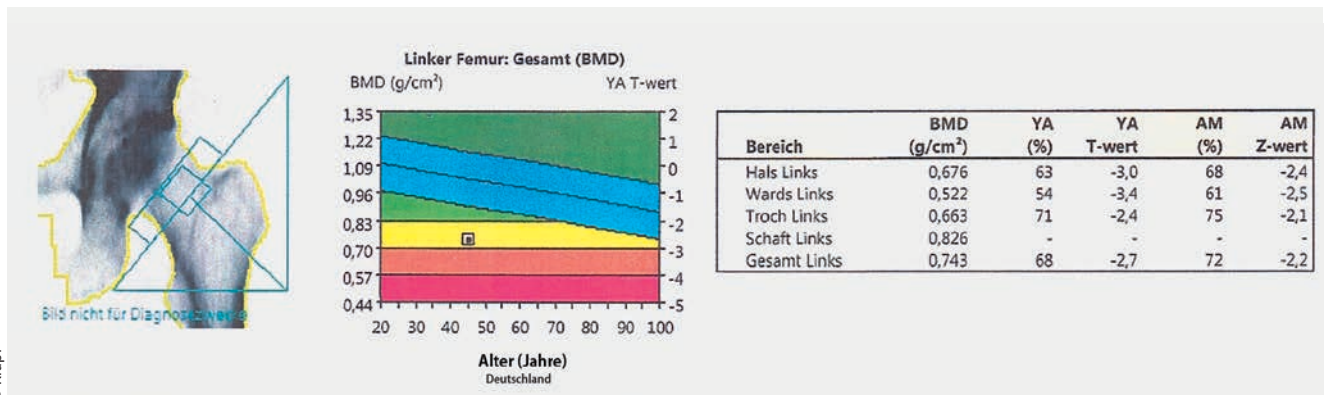


Abb. 1: Ergebnisse der Knochendichtemessung linker Femur