

Rheuma: Einnahme von Kortison plus Magenschutz kann Knochendichte verringern

Protonenpumpenhemmer (PPI) - auch als Magenschutz oder Säureblocker bezeichnet - gehören zu den am häufigsten genutzten Medikamenten überhaupt. Auch Rheuma-Patient:innen bekommen sie oft verschrieben. Damit will man Magenproblemen vorbeugen, die durch die Einnahme von bestimmten entzündungshemmenden Arzneimitteln entstehen können. Doch diese Praxis könnte negative Folgen für die Knochengesundheit haben: Wie eine Studie der Charité - Universitätsmedizin Berlin zeigt, geht die Einnahme von PPI, insbesondere bei gleichzeitiger Einnahme von Kortison, mit einem erhöhten Risiko für Osteoporose einher. Die Studie wurde jetzt im Fachmagazin Mayo Clinic Proceedings publiziert.

Rund 3,8 Milliarden Tagesdosen Protonenpumpenhemmer verschrieben Ärzt:innen in Deutschland im Jahr 2022 laut aktuellem Arzneiverordnungs-Report. PPI wie Pantoprazol oder Omeprazol hemmen die Produktion von Magensäure und sind vor allem für die Therapie von Magengeschwüren oder -blutungen gedacht, werden aber auch vorbeugend eingesetzt. Viele Patient:innen mit rheumatoider Arthritis, umgangssprachlich Rheuma genannt, bekommen unter bestimmten Bedingungen PPI bei einer Therapie mit Glukokortikoiden („Kortison“) verschrieben, um zu verhindern, dass die Magenschleimhaut sich entzündet. Manche nehmen PPI auch ohne ärztliche Rücksprache bei Sodbrennen oder anderen Magenbeschwerden ein. Man kann sie bis zu einer bestimmten Dosis rezeptfrei in der Apotheke bekommen.

Dabei ist aus Studien zu verschiedenen Erkrankungen bekannt, dass die Einnahme von PPI die Entwicklung von Knochenschwund (Osteoporose) begünstigt. Zusätzlich kann das in der Rheumatologie oft gleichzeitig genutzte Kortison den Knochen schwächen. „Wir haben uns deshalb gefragt, ob PPI auch bei unseren Rheuma-Patientinnen und -Patienten das Osteoporoserisiko nochmals erhöhen“, erklärt der Erstautor der Studie, Dr. Andriko Palmowski, Arzt an der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie und Klinische Immunologie und wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Charité.

Analyse der Knochenmineraldichte von 1.500 Patient:innen

Um dies herauszufinden untersuchte er zusammen mit Prof. Frank Buttgerit und weiteren Kolleg:innen aus der Charité, aus den USA und aus Dänemark die Knochengesundheit von rund 1.500 Patient:innen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen. Etwa die Hälfte nahm täglich Protonenpumpenhemmer ein. Analysiert wurden die Knochenmineraldichte und die Knochen-Mikroarchitektur. Ist die Knochendichte erniedrigt oder lassen sich Veränderungen in der Mikroarchitektur finden, weist das auf Osteoporose hin.

Tatsächlich war die Knochendichte bei Patient:innen, die PPI nahmen, signifikant niedriger als bei solchen, die keine PPI nahmen. Dieser Zusammenhang blieb auch bestehen, wenn Einflussfaktoren wie Alter oder Nikotinkonsum statistisch berücksichtigt und eliminiert wurden. Besonders ausgeprägt war der Effekt, wenn Patient:innen PPI zusammen mit Kortison-Präparaten in einer täglichen Dosis von mindestens 7,5 mg einnahmen. Die Knochen-Mikroarchitektur hingegen war nicht relevant beeinträchtigt. „Unsere Ergebnisse deuten darauf hin, dass PPI bei Patient:innen mit

rheumatoider Arthritis zu einem Verlust an Knochenmineraldichte führen“, sagt Andriko Palmowski. Hieraus kann man grob schätzen, dass das Risiko für einen Wirbelbruch um etwa 25 Prozent steigt.

Gründe für die Verschreibung von Magenschutz genau prüfen

Die Autor:innen der Studie sehen nun ihre ärztlichen Kolleg:innen in der Pflicht: „Ärztinnen und Ärzte sollten die Gründe für eine PPI-Verordnung sorgfältig prüfen und Nutzen und mögliche Risiken mit den Patientinnen und Patienten besprechen – insbesondere wenn gleichzeitig Kortison verschrieben wird“, schlussfolgern sie. Berechtigte Gründe für eine Verordnung von PPI sind beispielsweise Risikofaktoren, die die Entwicklung eines Magengeschwürs begünstigen. Zu diesen Risikofaktoren gehört zum Beispiel die gleichzeitige Einnahme von Kortison und nichtsteroidalen Rheumamitteln wie Ibuprofen, Diclofenac oder auch Aspirin. Wer hingegen allein Kortison einnimmt und keine weiteren Risikofaktoren aufweist, benötigt eher keinen Magenschutz – so die Maßgabe der ärztlichen Leitlinie „Arzneimitteltherapie bei Multimorbidität“.

„Ist eine gleichzeitige Einnahme unvermeidbar, können Nahrungsergänzungsmittel mit Vitamin D und Kalzium den Knochenerhalt unterstützen“, erklärt Andriko Palmowski. Bei geplanter längerfristiger Kortison-Therapie sind möglicherweise regelmäßige Knochendichtemessungen und gegebenenfalls eine gezielte medikamentöse Osteoporosetherapie notwendig. Welche Maßnahmen im Einzelfall sinnvoll sind, sollten Patient:innen und Ärzt:innen gemeinsam besprechen.

Über die Studie

Die Studie entstand an der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie und Klinische Immunologie der Charité unter Federführung von Dr. Andriko Palmowski (Erstautor), Prof. Frank Buttgereit (Letztautor und Stellvertretender Klinikdirektor) sowie Dr. Edgar Wiebe (Letztautor). Beteiligt waren zudem weitere Kolleg:innen an der Charité, aus den USA (University of California San Francisco) und aus Dänemark (Københavns Universitet, Syddansk Universitet und Odense Universitetshospital). Es wurden Daten von 1.495 Patient:innen ausgewertet.

Originalpublikation:

Palmowski A et al. Proton Pump Inhibitor Use and Bone Health in Patients With Rheumatic Diseases: A Cross-Sectional Study. Mayo Clinic Proceedings, May 16 2024. doi:10.1016/j.mayocp.2023.12.008 [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(23\)00609-2/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(23)00609-2/fulltext)