

## Leserbrief

### Nierenkolik: Vorsicht mit Off-Label-Medikation

Leserbrief zu: Hess B, Alund G: Nierenkolik-Steinaustreibung mittels Medical Expulsive Therapy (MET). Schweiz Med Forum. 2012;12(13):279–81.

Sicher haben die Spasmolytika und die Schwemm-Therapie heute keinen Platz mehr in der Behandlung der Nieren- oder Ureterkolik. Allerdings kann die vorbehaltlose Empfehlung von Alpha-Blockern nicht unwidersprochen bleiben. Die selektiven Alpha-1-Blocker sind lediglich zugelassen zur Behandlung der benignen Prostatahyperplasie oder des Prostataobstruktions-Syndroms. Bei allen anderen Indikationen handelt es sich um eine Off-Label-Medikation. Dies bedeutet, dass jüngere Männer und insbesondere Frauen über diesen nicht vorgesehenen Verwendungszweck informiert und aufgeklärt werden müssen. Dazu gehören auch die nicht zu unterschätzenden Nebenwirkungen wie Schwindel und Orthostase-Probleme, die zu einer Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit führen können, sowie der Ejakulationsverlust bei Tamsulosin. Wie bei jeglicher Off-Label-Medikation hat der verschreibende Arzt also eine verstärkte Aufklärungspflicht und Verantwortung. Die Übernahme der Kosten durch die Krankenkassen ist nicht gewährleistet. Da die Wirksamkeit für die Behandlung von Ureterkoliken, besonders bei Steinen im oberen und mittleren Harnleiter, nicht in allen Studien zu belegen ist, halte ich es deswegen für besser, bei den bewährten NSAR zu bleiben.

*Hartmut Knönagel*

---

#### Korrespondenz:

Dr. med. Hartmut Knönagel  
Chefarzt Urologische Klinik  
Spital Limmattal  
CH-8952 Schlieren  
[Hartmut.Knoenagel\[at\]spital-limmattal.ch](mailto:Hartmut.Knoenagel[at]spital-limmattal.ch)

#### Replik

Hartmut Knönagel verkennt leider völlig das Hauptanliegen unseres Artikels, nämlich eine Übersicht über den neuesten Stand der spezifischen medikamentösen Steinaustreibungstherapie zu vermitteln. Seine Konklusion, es

sei besser, bei den bewährten NSAR zu bleiben, ist schon fast zynisch: Wie durch Studien und Meta-Analysen eindeutig belegt, haben NSAR gerade für die «Medical Expulsion» keine Wirkung, obwohl sie ausgezeichnete Analgetika sind. Es geht also nicht um ein Entweder-oder, sondern um ein Sowohl-als-auch (siehe Tabelle 2 unseres Artikels). Warum sollte man denn unseren Patientinnen und Patienten mit Nierenkolik zusätzlich zu den Analgetika die hilfreiche Wirkung von Ureter-dilatierenden Medikamenten, wie dies auch die Guidelines der European Association of Urology (EAU) vorsehen, vorenthalten?

Zum Off-Label-Use: Natürlich informieren wir junge Männer und Frauen darüber, warum sie ein «Prostatamedikament» bekommen. Dass Alphablocker – und übrigens in vergleichsweise stärkerem Mass Nifedipin, das auch dafür eingesetzt wird – eine Blutdruck-senkende Wirkung haben können, wird selbstverständlich auch kommuniziert. Abgesehen davon haben wir noch keine Kolikpatienten (ausser bei Urosepsis) gesehen, die einen tiefen Blutdruck gehabt hätten; unter den extremen Schmerzen resultieren wenn schon zu hohe Blutdruckwerte! Wir verabreichen Alphablocker in der Phase der Nierenkolik für zehn Tage (kleinste Packung) und gehen davon aus, dass während diesen paar Tagen, die wegen Kolikschmerzen wohl qualvoll sind, die von H. Knönagel erwähnten Ejakulationsprobleme nicht wirklich relevant sind.

Die Wirksamkeit der Alphablocker auch im oberen Ureter ist – im Gegensatz zur Aussage von H. Knönagel – unterdessen auch in Studien belegt (im Artikel erwähnt). Dies haben auch die Autoren der EAU-Guidelines zur Kenntnis genommen und entsprechend in die Richtlinien 2012 eingefügt. Auch wir bleiben also bei den bewährten (aber keineswegs nebenwirkungsfreien!) NSAR, geben aber unseren Kolikpatienten zusätzlich durch Alphablocker die Chance des rascheren Steinabgangs und der noch besseren Analgesie.

---

#### Korrespondenz:

PD Dr. Bernhard Hess, Innere Medizin & Nephrologie  
Dr. Göran Alund, Urologie  
NierensteinZentrum Zürich  
Klinik Im Park  
Bellariastrasse 38  
CH-8038 Zürich  
[bernhard.hess\[at\]hirslanden.ch](mailto:bernhard.hess[at]hirslanden.ch)