

Und anderswo ...?

Antoine de Torrenté

Nierenkolik: Medikamente zur Erleichterung des Steinabgangs?

Fragestellung

Nierenkoliken sind derart schmerzhaft, dass sie immer medizinischer Versorgung bedürfen: In den USA kommen pro Jahr über eine halbe Million Patienten in die Notaufnahme, die Kosten in Höhe von 3 Milliarden Dollar verursachen, in Grossbritannien 25 000. Die leistungsfähigste Diagnosemethode ist ein CT der Nieren, Harnleiter und Harnblase ohne Kontrastmittel. Und der Verlauf? 50–95% der Nierensteine gehen spontan innerhalb von vier Wochen ab, was unter anderem von ihrer Grösse abhängt. In vornehmlich kleinen Studien wurde nachgewiesen, dass der spontane Steinabgang einerseits durch Tamsulosin (T), einen Alpha-Adrenorezeptor-Antagonisten, der die glatte Muskulatur entspannt, und andererseits durch Nifedipin (N) (Adalat®), einen Kalziumantagonisten, gefördert werden kann. An diesen Ergebnissen bestehen jedoch starke Zweifel, da bisher eine grossangelegte, randomisierte, plazebokontrollierte Studie zur korrekten Beurteilung der Wirkung von T und N fehlte.

Methode

In die nachfolgende Studie wurden 18- bis 65-jährige Patienten eingeschlossen, die in

24 Spitälern in Grossbritannien aufgrund einer Nierenkolik durch einen <10 mm grossen Nierenstein stationär aufgenommen worden waren. Sie erhielten im Verhältnis von 1:1:1 täglich 400 µg T, 30 mg N oder Plazebo bis zum spontanen Abgang des Nierensteins oder vier Wochen nach Studieneinschluss. Primärer Endpunkt war der spontane Abgang des Nierensteins innerhalb von vier Wochen, der als bestätigt galt, wenn keine urologischen Interventionen notwendig waren. Zudem wurden weitere Endpunkte, wie z.B. die Schmerzintensität untersucht, die durch die Anzahl der schmerzmittelfreien Tage ermittelt wurde.

Resultate

Es wurden 378 Patienten unter T, 379 unter N und 379 unter Plazebo analysiert. In allen drei Gruppen erreichten 80% den primären Endpunkt. Dies zeigte, dass T und N im Vergleich zu Plazebo keinen signifikanten Nutzen hatten. Die mediane Abgangsdauer betrug 14 Tage.

Probleme

Die Therapieadhärenz wurde nicht untersucht. Möglicherweise bestand bei einigen Patienten nach vier Wochen noch eine asymptomatische Lithiasis, da der Steinabgang in Woche 4 nicht radiologisch bestätigt wurde. Zudem ist zu hinterfragen, ob der Zeitraum von vier Wochen angemessen war, da in einigen experimentellen Studien bereits nach

einer einwöchigen Obstruktion Nierenläsionen auftraten.

Kommentar

Eine weitere Studie mit negativem Ergebnis, die bestätigt, dass bei kleinen Nierensteinen die einzige wirksame Behandlung während des Wartens auf den spontanen Abgang in einer Schmerzlinderung durch nichtsteroidale Antirheumatika oder Opioide besteht. Manche (vor allem die Älteren von uns ...) mögen sich an die berühmt-berüchtigte «Schwemmotherapie» erinnern, die gelegentlich in Kombination mit einem Prokinetikum hauptsächlich in der Deutschschweiz angewandt wurde und die Schmerzen nur noch verstärkt hat. Der Harnleiter ist unter dem Nierenstein nämlich häufig angeschwollen, weshalb eine proximale Druckerhöhung absolut kontraproduktiv ist. Interessanterweise betrug die durchschnittliche Dauer der Schmerzmittelaufnahme in allen drei Gruppen elf Tage. Weitere Botschaft: Nierensteine sollten nicht nur rein urologisch und als «mechanische Verstopfung» behandelt werden (ausser im Notfall: Sepsis, Einzelniere usw.). Es empfiehlt sich (insbesondere bei Rezidiven), zusätzlich einen Internisten oder Nephrologen zu konsultieren, um die metabolische Ursache für das Auftreten der Nierensteine festzustellen. Dazu gibt es entsprechende Richtlinien! *Pickard R, et al. Lancet. 2015;386:341.*

Vareniclin (Champix®): neuropsychiatrische Nebenwirkungen?

Vareniclin wird erfolgreich zur Tabakentwöhnung eingesetzt, seine neuropsychiatrischen Nebenwirkungen, bis hin zum Suizid, sind jedoch gefürchtet. Eine Metaanalyse randomisierter kontrollierter Studien an >11 000 Probanden hat keine signifikanten Auswirkungen auf Selbstmordgedanken, Selbstmordversuche und tatsächliche Selbstmorde im Vergleich zu Plazebo ergeben. Dennoch sollte der Behandlungsnutzen bei psychisch instabilen Patienten sorgfältig abgewogen werden. *Thomas KH, et al. BMJ. 2015;350:h1109. doi: 10.1136/bmj.h1109.*

Troponin und kardiovaskuläre Ereignisse bei Diabetikern mit stabiler Angina pectoris

Der Troponinwert wird bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom bestimmt, um über eine Notfallrevascularisation zu entscheiden. Welchen Nutzen hat dieses Vorgehen bei Diabetikern mit stabiler Angina pectoris für die

Vorhersage des Risikos kardiovaskulärer Ereignisse? Bei der Durchführung eines hochsensitiven Troponintests an 2285 Patienten wurde bei 99,7% ein Troponinwert von >3 ng/l und <14 ng/l festgestellt. Nach fünf Jahren war der kombinierte Endpunkt (kardiovaskulärer Tod, nichttödlicher Myokardinfarkt und nichttödlicher Schlaganfall) bei 27% der Patienten mit anormalem (>14 ng/l) gegenüber 13% mit normalem Troponinwert eingetreten. Interessanterweise fand sich unter den Probanden mit einem Troponinwert von >14 ng/l keine Subgruppe, für welche die koronare Revascularisation einen Nutzen hatte ... *Everett BM, et al. N Engl J Med. 2015;373:610.*

Bariatrische Operation: zusätzlicher Nutzen?

Adipositas ist ein unabhängiger Risikofaktor für Harninkontinenz. Die Auswirkungen einer bariatrischen OP auf dieses Symptom, welches die Lebensqualität stark beeinträchtigen kann, sind unbekannt. In einer Population von fast 2500 Patienten mit einem medianen

BMI von 46 und einer Frauenrate von 80% betrug die Harninkontinenz bei Frauen 50 und bei Männern 22%. Ein Jahr später hatte die Inkontinenz (<1 Episode pro Woche) nach einem Gewichtsverlust von ca. 30% bei den Frauen um 18 und bei den Männern um 10% abgenommen. Ein beachtlicher Erfolg! *Suback LL, et al. JAMA Internal Medicine. 2015;175:378.*

Endometriumkarzinom: erstaunliche Zahlen!

Eine vor kurzem in *Lancet Oncology* erschienene Metaanalyse ergab, dass sich die Inzidenz für Endometriumkarzinome bei Frauen, die hormonell verhüten, in den letzten zehn Jahren um 200 000 Fälle verringert hat. Ihre RR betrug 0,69 im Vergleich zu Frauen ohne hormonelle Verhütung. Ein weiterer Aspekt, der den Risiken und Vorteilen hormoneller Verhütungsmittel hinzuzufügen ist ... *DOI: http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(15)00212-0*