

Leserbriefe

Steinabgang und Tamsulosin, kein obsoletes Konzept

Leserbrief zu de Torrenté A, Nierenkolik: Medikamente zur Erleichterung des Steinabgangs? Schweiz Med Forum 2015;15(52-53):1199.

Bezugnehmend auf das Heft 52–53 des *Swiss Medical Forum* und die Präsentation des Papers von Pickard R. et al. [1] um die Wirksamkeit und den Beitrag von Tamsulosin und Nifedipin zum spontanen Steinabgang durch den Kollegen Antoine de Torrenté dürfte ich an einigen Punkten respektvoll eine andere Meinung äussern. Der hinterlassene Eindruck für den Leser ist, dass eine Therapie mit Tamsulosin oder Nifedipin zum Erreichen eines spontanen Steinabgangs ab sofort weder von Bedeutung noch kosteneffektiv ist. Das ist nicht wahr, ganz im Gegenteil! Die aktuellsten Leitlinien der *European Association of Urology* (EAU) empfehlen die α -Blocker für die sogenannte «*medical expulsion therapy*» mit einem *level of evidence 1a* und *grade of recommendation A!* Diese Empfehlung wird nicht zuletzt auf eine grosse Cochrane-Metaanalyse von Campschoer et al. [2] gestützt, die bei einer Anzahl von 5864 Patienten zeigte, dass die α -Blocker bei der medikamentösen konservativen Therapie der Urolithiasis nicht fehlen dürfen. Die urologischen Leitlinien legen allerdings fest, dass diese Therapie bei Steinen bis 6 mm erfolgreicher sein kann als bei grösseren Steinen. Bei der Beurteilung der Kosteneffektivität spricht der Vergleich deutlich für die konservative Therapie. Eine Packung mit 10 Kapseln Tamsulosin kostet in der Schweiz 17.65 CHF und eine Packung mit 20 Kapseln Olfen 75 mg nur 9 CHF. Das bedeutet, dass die gesamte zehntägige Therapie nur 26.65 CHF kostet. Angenommen, man würde diese Behandlung doch für vier Wochen einnehmen, was selten ist, würde die Therapie 67.55 CHF kosten. Eine Ureterorenoskopie (URS) mit Steinentfernung inkl. Anästhesie und einer Übernachtung im Spital kostet im einfachsten Setting ca. 1500 CHF. Dazu kommen noch mögliche verlorene Arbeitstage aufgrund der Beschwerden und die übliche Morbidität des Eingriffes.

Wie der Kollege de Torrenté schreibt, besteht im Bereich des Steinbettes häufig eine Schwellung des Harnleiters. Aus diesem Grund wird zusätzlich zum α -Blocker ein NSAR eingenommen. In der Schweiz werden im Prinzip Harnleitersteine bis 5 mm ohne therapieresistente Schmerzen und Zeichen einer Sepsis medikamentös behandelt, und zwar wird zu dem α -Blocker immer ein NSAR angewendet. Die Studie von Pickard R et al. untersucht Patienten mit einem solitären Stein, diagnostiziert durch ein CT. Allerdings werden die Patienten in den drei Studienarmen nicht nach Steingrösse analysiert, das heisst, nicht alle Patienten mit der gleichen Steingrösse werden in den drei Armen 1:1 verglichen, sondern eventuell Patienten mit unterschiedlichen Steingrössen und Therapien. Auch die Anzahl der Steine über 5 mm wird nicht bekannt gegeben. Warum Patienten nach dem 65. Lebensjahr ausgeschlossen wurden, ist auch nicht klar. Wie der Kollege korrekterweise kritisiert, hat eine radiologische Bestätigung des Steinabgangs nach vier Wochen nicht stattgefunden.

Zusammenfassend zieht diese Studie mit 1167 Patienten und einigen offenen Fragen gewisse Schlussfolgerungen, die wir kritisch beurteilen sollten. Mehrere Studien und deutlich mehr Patienten sind notwendig, damit überzeugend nachgewiesen werden kann, dass die α -Blocker keinen Stellenwert in der Therapie der Urolithiasis haben. Zurzeit bleibt die medikamentöse konservative Therapie der Urolithiasis bei richtiger Indikationsstellung eine kosteneffektive und schonende Lösung.

Kyriakos Xafis

Korrespondenz:

Dr. med. Kyriakos Xafis
Cabinet Urologie
Grand-Places 16, CH-1700 Fribourg
kyrxaf[at]hotmail.com

Literatur

- 1 Pickard R, et al. Medical expulsive therapy in adults with ureteric colic: a multicentre, randomised, placebo-controlled trial. *Lancet*. 2015;386:341.
- 2 Campschoer T, et al., Alpha-blockers as medical expulsive therapy for ureteral stones. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Apr 2;4:CD008509.