

DMW Praxis-Forum

Uratsteine durch Urikosurika

Mit zunehmender Häufigkeit manifester Gichtleiden und asymptomatischer Hyperurikämien werden auch immer öfter und länger Medikamente zur Normalisierung des Harnsäurespiegels verordnet. Eine bisher offenbar zu wenig beachtete Komplikationsmöglichkeit ist dabei eine durch die vermehrte Harnsäureausscheidung begünstigte Bildung von Uratsteinen bzw. Uratverstopfung der ableitenden Harnwege.

Zur medikamentösen Dauertherapie der Hyperurikämie werden zwei Medikamentengruppen eingesetzt:

- Urikosurika (zum Beispiel Benzbromaron), die durch vermehrte renale Ausscheidung den Serum-Harnsäurespiegel senken,
- Allopurinol, das durch Hemmung der Xanthinoxidase in den Purinkatabolismus selbst eingreift, wobei der Nucleinsäureabbau teilweise nur bis zu den besser löslichen Vorstufen Xanthin und Hypoxanthin erfolgt.

Uratsteine nach Benzbromaron

Von 530 Patienten, die während 18 Monaten in einer urologischen Klinik stationär wegen Harnsteinen behandelt wurden, hatten 30% reine Uratsteine (Tabelle 1). In den meisten Fällen bestand gleichzeitig eine Stauung der ableitenden Harnwege, in einem Drittel eine Einschränkung der Nierenfunktion. Bei rund 20% der Patienten war eine Behandlung mit dem Urikosurikum Benzbromaron vorangegangen.

Tab. 1. Stationär behandelte Personen mit Harnstein

Patienten	n	%
insgesamt	529	100
mit Harnsäuresteinen	161	39,4
mit Harnsäuresteinen insgesamt	161	100
mit Stauung	133	82,6
davon mit doppelseitiger Stauung	15	9,0
mit Serumkreatinin > 2 mg/dl	56	34,8
vorbehandelt mit Benzbromaron	33	20,5

Wie Untersuchungen an gesunden Probanden zeigten, muß nach Langzeitgabe von Benzbromaron bei saurem Urin-pH und ohne ausreichende Diurese auch bei normaler Nierenfunktion mit einer Auskristallisation von Harnsäure in den ableitenden Harnwegen gerechnet werden. Schon nach einem Behandlungstag (100 mg Benzbromaron täglich) war eine Verminderung der Serum-Harnsäure-Konzentration um mehr als die Hälfte gegenüber dem Ausgangswert und parallel dazu ein rapides Ansteigen der Harnsäureausscheidung zu beobachten. Unter Benzbromaron wurden im Mittel 300 bis 400 mg Harnsäure mehr ausgeschieden als vor der Medikation. Entsprechend lag die Harnsäure-Clearance um das Drei- bis Vierfache über den Ausgangswerten.

Orale Kontrazeptiva: rückläufige Tendenz

Wie aus einer der großen englischen Beratungsstellen für Familienplanung berichtet wurde, zeichnet sich dort in den letzten Jahren ein neuer Trend in der Anwendung empfängnisverhütender Methoden ab. Die Angaben stützen sich auf die Dokumentation von mehr als 46 000 Erstberatungen in der Zeit von 1975 bis 1978.

Danach war die Tendenz bei oralen Kontrazeptiva 1977 erstmals rückläufig, während sich gleichzeitig immer mehr Frauen für ein Intrauterin-Pessar oder eine Portio-Kappe entschieden (Tabelle 1). Wieder häufiger angewendet wurde das Kondom. Der Anteil der Frauen unter 20 Jahren, die sich über kontrazeptive Maßnahmen beraten ließen, sank von 21 auf 17%.

Der rückläufige Trend bei der Anwendung oraler Kontrazeptiva, der etwa zur gleichen Zeit auch in den USA beobachtet wurde, ist nach Meinung der Autoren vor allem auf die intensive Be-

Folgerungen

Die Autoren kommen zu dem Schluß, daß eine Dauertherapie mit Benzbromaron auch bei normaler Nierenfunktion und ohne Steinanamnese nur unter bestimmten Voraussetzungen erfolgen sollte. Eine laufende Überwachung der Serum-Harnsäurekonzentration, Einhaltung einer purinarmen Kost, ausreichende Diurese und Alkalisierung des Harnes sowie regelmäßige urologische Kontrollen sind unerlässlich. We.

Samberger, N., J. Braun, B. Lux, P. May: Harnsäuresteinbildung und Uratverstopfung der ableitenden Harnwege durch Urikosurika. Akt. Urol. 10 (1979), 21.

Tab. 1. Beim Erstbesuch in einem Beratungszentrum für Familienplanung gewählte kontrazeptive Methode

Jahr	Patienten n	kontrazeptive Methode			
		oral n	IUP n	Portio- Kappe n	Kondom n
1975	11338	9374	697	561	320
1976	11827	9481	817	702	381
1977	11781	9368	895	764	439
1978	11388	8363	1050	942	548

richterstattung in den Medien über Nebenwirkungen und Gefahren der »Pille« zurückzuführen. H. U.

Nuttall, I. D., R. W. Burslem, M. Elstein, E. Fox, D. Rowley, B. Evans: Current trends in contraception. Brit. med. J. 1979/2, 641.