

3. Aggregationshemmer. Seit den Untersuchungen von Robertson (14), nach denen eine erhöhte Harnsäurekonzentration im Harn die Aktivität der sauren Mukopolysaccharide hemmt, die als Aggregationshemmer der Calciumoxalatsteinbildung fungieren, gehört die Senkung der Harnsäureausscheidung auf subnormale Werte zur Routinetherapie beim Calciumoxalatstein-Patienten. Die Dosierung sollte mindestens 300 mg/d erreichen.

4. Senkung der Oxalsäureausscheidung. Eine signifikante Senkung der Oxalsäureausscheidung auf medikamentösem Wege ist bisher nicht möglich. Aus diesem Grunde kommt bei der Calciumoxalatstein-Prophylaxe der Diät wesentliche Bedeutung zu.

Mit einer konsequenten Rezidivprophylaxe ist es möglich, die Rezidivquote der Harnsteine drastisch zu senken. Ohne Metaphylaxe sind demgegenüber bei Steinbildnern im Lauf von über 20 Jahren in rund 72% der Fälle Rezidive zu befürchten (9).

Literatur

- (1) Alken, C. E., P. May, J. Braun: Harnsteinleiden (Thieme: Stuttgart 1979).
- (2) Bastian, H. P., W. Vahlensieck: Harnsteinprophylaxe. Fortschr. Med. 91 (1973), 209.
- (3) Bichler, K. H.: Surgical treatment of urinary calculi. Urol. Res. 139 (1979), 7.
- (4) Brühl, P., H. P. Bastian: Nephrolithiasis und Harnwegsinfektion. Therapiewoche 26 (1976), 5941.
- (5) Fleisch, H., W. G. Robertson, L. H. Smith, W. Vahlensieck (Ed.): Urolithiasis Research (Plenum Press: New York-London 1976).
- (6) Hautmann, R., F. I. Hering, B. Terhorst, W. Lutzeyer: Neue Gesichtspunkte in der Behandlung des Oxalatsteinleidens. Urologe A 15 (1976), 148.
- (7) Hienzsch, E., H.-J. Schneider: Der Harnstein (VEB Fischer: Jena 1973).
- (8) Hienzsch, E., H.-J. Schneider: Jenaer Harnstein-Symposium II-V (Friedrich-Schiller-Universität: Jena 1972-1978).
- (9) Ljunghall, S., H. Hedstrand: Epidemiology of renal stones in a middle aged male population. Acta med. scand. 197 (1975), 439.
- (10) May, P., V.-J. Patel: Instrumentelle und operative Behandlung des Harnsteinleidens. Therapiewoche 26 (1976), 5852.
- (11) Pak, C. Y. C.: Calcium urolithiasis. In: Avioli, L. V. (Ed.): Topics in Bone and Mineral Disorders (Plenum Press: New York-London 1978).
- (12) Pyrah, L. N.: Renal Calculus (Springer: Berlin-Heidelberg-New York 1979).
- (13) Terhorst, B., R. Hautmann: Medikamentöse Harnsteinprophylaxe. Therapiewoche 26 (1976), 5908.

- (14) Robertson, W. G.: Physical chemical aspects of calcium stone formation in the urinary tract. In: Fleisch, H., W. G. Robertson, L. H. Smith, W. Vahlensieck (Ed.): Urolithiasis Research (Plenum Press: New York-London 1976).
- (15) Vahlensieck, W.: Beidseitige Nierenbeckenausgußsteine. Ärztl. Wschr. 14 (1959), 228.
- (16) Vahlensieck, W.: Nephrolithiasis und Litholyse. Ärztl. Prax. 22 (1970), 931.
- (17) Vahlensieck, W.: Das Harnsteinleiden. Nieren- u. Hochdruckkr. 6 (1973), 270.
- (18) Vahlensieck, W., G. Gasser (Hrsg.): Pathogenese und Klinik der Harnsteine II-VII (Steinkopff: Darmstadt 1974-1979).
- (19) Vahlensieck, W. (Hrsg.): Urolithiasis I-V (Springer: Berlin-Heidelberg-New York 1979-1980).

Dr. D. Bach, Prof. Dr. W. Vahlensieck
Urologische Universitätsklinik
5300 Bonn, Venusberg

Fragen aus der Praxis

Einsendungen für die Rubrik »Fragen aus der Praxis« können formlos, mit Namen und genauer Anschrift versehen, an die Schriftleitung dieser Wochenschrift gerichtet werden.

Aceton

Sind acetonspezifische Folgeschäden bei berufsbedingter chronischer Inhalation des Lösungsmittels bekannt? Wer ist für die Überwachung der Acetonkonzentration in der Raumluft am Arbeitsplatz zuständig?

Antwort: Aceton entfaltet bei Inhalation hoher Konzentrationen schleimhautreizende Wirkungen. Bei beruflicher Exposition sind dementsprechend chronische Konjunktivitis, Pharyngitis, katarrhalische Bronchitis sowie Gastritis und Gastroduodenitis beobachtet worden. Berichte über systemische Schäden am Arbeitsplatz fehlen. Sie sind nach vorliegenden tierexperimentellen Untersuchungen auch nicht zu erwarten: Täglich achtstündige Inhalation von 3000 ppm Aceton über fast 2 Jahre hatte keinerlei klinisch-chemische oder pathologisch-histologi-

sche Veränderungen zur Folge. Der derzeit gültige MAK-Wert von 1000 ppm ist deshalb gut begründet (»Gesundheitsschädliche Arbeitsstoffe. Toxikologisch-arbeitsmedizinische Begründung von MAK-Werten.« Monographiensammlung der Senatskommission zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe der Deutschen Forschungsgemeinschaft; Verlag Chemie, Weinheim. – Dort ausführliche Literatur). Bei dieser Konzentration treten jedoch anfänglich leichtere Reizerscheinungen an den Schleimhäuten von Auge und Luftwegen auf; es erfolgt bei Fortdauer des Kontakts relativ rasch Adaptation.

Für die Überwachung und Einhaltung des MAK-Wertes am Arbeitsplatz ist die örtliche Gewerbeaufsicht zuständig.

Prof. Dr. D. Henschler
Institut für Pharmakologie und Toxikologie der Universität
8700 Würzburg, Versbacher Str. 9

Vasektomie

Ist die Vasektomie beim Mann grundsätzlich irreversibel, oder gibt es die Möglichkeit einer Rekanalisierung des Samenleiters?

Antwort: Die Vasektomie ist nicht grundsätzlich irreversibel. Bei Anwendung einer entsprechenden Operationstechnik kann man mit 80- bis 90%iger postoperativer Durchgängigkeit rechnen. Es ist allerdings zu beachten, daß auch bei nachgewiesener Rekanalisierung die Befruchtungsfähigkeit infolge einer persistierenden Oligozoospermie eingeschränkt sein kann.

Prof. Dr. H. Klosterhalfen
Urologische Universitätsklinik
2000 Hamburg 20, Martinistr. 52