

Neue Therapieansätze beim Calciumoxalat-Stein

Schwerpunktmäßig konzentriert sich ein Heft der Zeitschrift „Urological Research“ auf das Thema neue Therapieansätze beim Calciumoxalat-Stein. Interessante Ergebnisse zeigen sich bei Studien mit den Polymeren Polylysin, Polyglutaminsäure und Heparin, die die Kristallisation von Calciumoxalathydrat signifikant inhibieren können. Andererseits konnte nachgewiesen werden, daß Calciumoxalat-Steinträger eine geringere GOT-Aktivität im Urin aufweisen als die steinfreie Population und daß mit einer GOT-Inkubation in den Urin dieser Steinpatienten die Calciumoxalat-Präzipitation vermindert werden kann. Eine weitere Arbeit zeigt, daß auch mit der L-Glutaminsäure in physiologischen Konzentrationen die Calciumoxalat-Präzipitation signifikant vermindert werden kann. Mit der L-Asparaginsäure und Alanin ließ sich ein derartiger Effekt nicht zeigen. Da aber diese beiden Aminosäuren durch GOT und GPT in die Glutaminsäure überführt werden, ist zum einen die Beziehung zum obengenannten Nachweis der verminderten Transaminasen im Urin von Steinträgern gestellt, zum anderen besteht Hoffnung, über die Glutaminsäure einen neueren therapeutischen Ansatz erkannt zu haben. Auch mit Chlorophyll konnte die Kristallisation von Calciumoxalat-Dihydrat unterdrückt werden – ein Ergebnis, das Konsequenzen für die Ernährung von Steinpatienten haben könnte. Ein anderer Therapieansatz ist die tierexperimentell nachgewiesene Reduktion von exogenem Oxalat im Urin durch die Gabe von Aluminiumoxyhydrat (Andursil®) mit dem Anion-Austauscher Colestid®-Granulat. Neuere Erkenntnisse in der Diagnostik bringen Untersuchungen mit der enzymatischen Oxalat-Bestimmung im Harn über die Oxalat-Decarboxylase. SHI

Schulze, H.: Urological Research Band 10 (1982) Nr. 4, 159-219

BEKANNTMACHUNG DER BUNDESÄRZTEKAMMER

DIE ARZNEIMITTEL-
KOMMISSION DER
DEUTSCHEN ÄRZTESCHAFT
INFORMIERT:

Lichtreaktion auf Carprofen

Der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und dem Hersteller liegen Mitteilungen über lichtbedingte Hautreaktionen bei Patienten vor, die das nicht-steroidale Antiphlogistikum Carprofen eingenommen hatten.

Bisher kann noch nicht eindeutig entschieden werden, ob es sich um phototoxische Hautreaktionen (verstärkter Sonnenbrand, der auch hinter Glas eintreten kann) oder um photoallergische Phänomene (durch Licht ausgelöste Ekzem-Reaktionen eventuell mit „Streuung“ auf lichtgeschützte Hautpartien)

handelt. Nach den bisherigen Erfahrungen des Herstellers liegt die Häufigkeit bei 1 auf 1000 bis 5000 Behandlungsfälle.

Es sind überwiegend Frauen betroffen. Die Hautveränderungen sprechen nicht auf Kortikosteroide an und heilen in aller Regel nach Absetzen folgenlos innerhalb 14 Tagen ab.

Es ist ratsam, besonders Frauen, die mit Carprofen behandelt werden, auf diese mögliche unerwünschte Wirkung, auf die auch in der Packungsbeilage und Gebrauchsinformation für Fachkreise hingewiesen wird, aufmerksam zu machen. Wenn Hauterscheinungen auftreten, soll Carprofen sofort abgesetzt und Sonnenbestrahlung für etwa 2 Wochen gemieden werden.

Präparat: Imadyl®

Phenacetinabusus und Nierenbeckenneoplasien

In einer Übersichtsarbeit berichten Leistenschneider u. a. über das eigene Krankengut. Bei 83 von 113 Nierenbeckentumoren bestand eine Phenacetinanamnese, davon bei 18 bis 22 Prozent Abusus von durchschnittlich 5,6 Kilogramm pro Patient. Die Zahl der Abuser betrug bis 1966 9,5 Prozent, ab 1967 26 Prozent (Unterschied nicht signifikant). Die Rate von Simultantumoren, Rezidivquote und -zeitraum sowie Prognose waren gegenüber Nichtabusern gleich. Eine Entzündung scheint als kokarzinogener Faktor nicht obligat zu sein. Frauen und

Männer waren gleich prädisponiert. Die Ergebnisse bestätigen damit eindrucksvoll die von Porpatczy und Schramek (1981), die in einer größeren Studie den Kausalzusammenhang zwischen Phenacetinabusus und Nierenbeckenneoplasien erhärteten, eine Latenzzeit von 20 Jahren und eine zu erwartende Inzidenz bei Abusern in rund 10 Prozent der Fälle anzu-
hii

Porpatczy, P.; P. Schramek: Anagesic nephropathy and phenacetin-induced transitional cell carcinoma-analysis of 300 patients with longterm consumption of phenacetin-containing drugs: Eur. Urol. 7 (1981) 349 – Leistenschneider, W.; Nagel, R.; Steffens, J.: Nierenbeckentumoren und Phenacetinabusus, Akt. Urol. 14 (1983) 15. Privatdozent Dr. W. Leistenschneider, Spandauer Damm 130, 1000 Berlin 19. Dr. P. Porpatczy, Mariannengasse 10, A-1090 Wien