



Hyperphosphatämie

Kalziumfreier Phosphatbinder als Alternative

In fortgeschrittenen Stadien einer chronischen Nierenerkrankung (CKD) tritt typischerweise Hyperphosphatämie auf. Die Folgen sind sekundärer Hyperparathyreoidismus, Weichteil- bzw. Gefäßverkalkungen und kardiovaskuläre Erkrankungen.

Beobachtungsstudien zeigen, dass die Veränderungen mit erhöhter Mortalität assoziiert sind, so Prof. Markus Ketteler, Co-

burg. Zwar wird eine diätetische Phosphatrestriction angeraten, doch kann diese zur Malnutrition führen. Deshalb sind Phosphatbinder unverzichtbar.

Bei bisher verfügbaren Phosphatbindern drohen Nebenwirkungen: bei kalzium- bzw. magnesiumhaltigen Produkten Hyperkalzämie und Gefäßverkalkung bzw. Hypermagnesiämie; bei aluminium- bzw. lanthanhaltigen Wirkstoffen kumuliert das Metall bzw. lagert sich im Körper ab; Sevelamer verursacht intestinale Nebenwirkungen, erinnerte Prof. Christoph Wanner, Würzburg.

Mit Colestilan steht eine neue, gut verträgliche Therapieoption zur Verfügung. In Studien an insgesamt 1920 Patienten wurde das nicht resorbierbare Anionenaustauscherharz gegen Placebo und Sevelamer getestet. Sowohl das Serumphosphat als auch das Kalzium-Phosphat-Ionenprodukt wurden signifikant reduziert. Die Phosphatbindungskapazität ist über ein breites pH-Spektrum wirksam. Zusätzlich wurden positive Sekundäreffekte beobachtet (Senkung von LDL, Harnsäure und HbA_{1c}).

Das geschmacksneutrale Granulat stellt eine Alternative zur Tablette für die Patienten dar, deren Compliance an der hohen Tablettenlast scheitert, so Wanner. **Rüd**

Launch-Fachpressekonferenz „BindRen®: Der mundgerechte Phosphatbinder bei Chronischer Nierenerkrankung (CKD)“, Frankfurt/M., 10.4.2013, Veranstalter: Mitsubishi Colestilan: BindRen® (D, A, CH)

PRAXIS-TIPP

Proteinurie beurteilen

Eine Proteinurie kann harmloser Natur sein oder auf ein ernstes Grundleiden hinweisen.

Ein solcher Befund sollte zunächst durch Wiederholung abgesichert werden, am besten mit Morgenurin (damit eine lagebedingte, harmlose Proteinurie ausgeschlossen ist). Eine kulturelle Untersuchung zum Ausschluss einer Harnwegsinfektion kann angezeigt sein.

Bestätigt sich ein qualitativer Proteinurie-Befund, sollte eine Quantifizierung angeschlossen werden, möglichst durch Bestimmung des Verhältnisses Albumin zu Kreatinin im Urin (oder Protein zu Kreatinin). Fehlermöglichkeiten bei der Teststreifen-Diagnostik auf Proteinurie: Falsch negative Befunde kommen bei hypotonem Urin vor (spezifisches Gewicht unter 1,005), falsch positive bei hypertönem Urin, bei basischem pH-Wert und bei Hämaturie. Die Teststreifen weisen vor allem Albumin nach; sie sprechen wenig auf andere Proteine an wie z. B. Leichtketten, die bei Plasmozytom-Niere vorliegen können.

Als nächster Schritt in der Diagnostik bei bestätigter Proteinurie folgt die Bestimmung von Kreatinin im Serum und die Berechnung der glomerulären Filtrationsrate.

In vielen Fällen ist eine NSAR-Medikation für die Proteinurie verantwortlich. Dann kann diese nach Absetzen des Medikaments innerhalb von zwei Wochen verschwinden. **WE**

U Brownde OT et al.: Interpreting and investigating proteinuria. *BMJ* 344 (2012) 45-47
X Bestellnummer der Originalarbeit 120776

Überaktive Blase

Injektionen gegen das Inkontinenzproblem

Wie die Zulassungsstudien zeigen, können durch Botulinumtoxin-Injektion in die Blase die Dranginkontinenz effektiv therapiert und die Lebensqualität nachhaltig gebessert werden.

Eine idiopathisch überaktive Blase ist ein häufiges Problem, das die Lebensqualität stark beeinträchtigt. Nach Dr. Gert Naumann, Mainz, werden die üblichen Medikamente, orale Anticholinergika, von der Hälfte der Patienten in den ersten zwölf Monaten abgesetzt, weil sie nicht helfen oder unerwünschte Wirkungen auftreten.

Nach Injektion von Botulinumtoxin Typ A kann der Patient das Harndrang- und Inkontinenzproblem für längere Zeit vergessen, so Prof. Klaus-Peter Jünemann, Kiel. In den Zulassungsstudien (EMBARC) für die Therapie, in die über 1100 Patienten eingeschlossen waren, wurde die Zahl der Inkontinenzepisoden gegenüber Placebo signifikant und klinisch relevant reduziert. Nach der ersten Injektion waren mehr als ein Viertel der Verum-Patienten und damit dreimal mehr als in der Placebogruppe vollständig kontinent. Bei mehr als der Hälfte der Patienten wurden die Inkontinenz-episoden halbiert (60,5 vs. 31,0% unter Placebo). Auch Harndrang und Miktionsfrequenz wurden signifikant vermindert. Außerdem mussten die Patienten wesentlich seltener in der Nacht

Harn lassen. Die Wirkungen hielten ca. 24 Wochen an. Die deutliche Verbesserung der Lebensqualität untermauerten Naumann und Jünemann mit Patientenbeispielen aus der eigenen Praxis. **Rüd**

Pressegespräch „Zulassung von Botox® bei überaktiver Blase“, Hamburg, 17.4.2013, Veranstalter: Allergan
Botulinumtoxin Typ A: Botox® (D)

