

Viel Oxalat im Urin: Gefahr für die Niere?

Patienten mit vermehrter Oxalatausscheidung scheinen einer Studie zufolge ein erhöhtes Risiko für die Progression einer chronischen Niereninsuffizienz und ein terminales Nierenversagen zu haben.

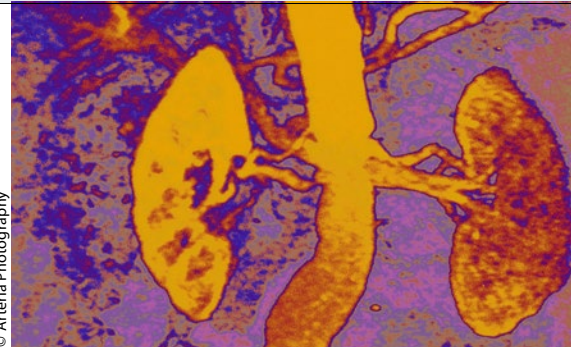
In der Studie Chronic Renal Insufficiency Cohort (CRIC) wurde untersucht, ob höhere Oxalatausscheidungen auf ein erhöhtes Risiko für eine chronische Niereninsuffizienz hinweisen oder die Krankheitsprogression beschleunigen.

Dafür wurde die Oxalatausscheidung im 24-Stunden-Urin von 3.123 Patienten (21–74 Jahre, chronische Niereninsuffizienz, eGFR: median 42,9 ml/min/1,73 m²) bestimmt. Diese lag median bei 18,6 mg. Bei Männern war sie signifikant höher als bei Frauen (20,4 vs. 16,6 mg), auch unter Einnahme von ACE-Hemmern, Angiotensin-II-Rezeptorblockern, Statinen und Thiaziddiuretika. Die Oxalatmenge war umgekehrt proportional zur eGFR und proportional zur Proteinkonzentration im 24-h-Urin.

Während der 22.318 Personenjahre des Beobachtungszeitraums stellte sich bei 752 Patienten ein terminales Nierenversagen ein, bei 940 Personen kam es zu terminalem Nierenversagen oder zur Pro-

gression der chronischen Niereninsuffizienz mit einer Verschlechterung der eGFR um 50 %. Eine höhere Oxalatausscheidung erwies sich als unabhängiger Risikofaktor für ein rascheres Fortschreiten der chronischen Niereninsuffizienz sowie für das terminale Nierenversagen.

In der multivariaten Analyse hatten Patienten mit einer Oxalatausscheidung $\geq 27,8$ mg/24 h (5. Quintil) ein um 33 % höheres Progressionsrisiko als Personen mit einer Oxalatexkretion $< 11,5$ mg/24 h (1. Quintil) sowie ein um 45 % höheres Risiko für ein terminales Nierenversagen. Der Zusammenhang zwischen Oxalatausscheidung und Progression/terminalem Nierenversagen war nicht linear, sondern zeigte einen Schwelleneffekt im 3. bis 5. Quintil gegenüber den Quintilen 1 und 2. Wurden die Werte oberhalb des 40. Perzentils mit den Werten darunter verglichen, ergab sich für die obere Hälfte ein um 32 % höheres Risiko für die Progression der chronischen Niereninsuffi-



© Arteria Photography

Oxalatkristalle, die sich im Nierengewebe ablagern, fördern Entzündungsprozesse.

zienz und ein um 37 % höheres Risiko für das terminale Nierenversagen.

Fazit: Die Studienergebnisse decken sich den Studienautoren zufolge mit epidemiologischen Befunden zu erhöhten Risiken von Patienten mit Nierensteinen, die zu 80 % aus Kalziumoxalaten bestehen. Die Kristalle verursachen Obstruktionen, lagern sich im Parenchym ab und fördern Entzündungsprozesse. Weitere Studien müssten klären, ob sich eine Begrenzung der Oxalatreabsorption oder -bildung vorteilhaft auf die chronische Niereninsuffizienz auswirkt.

Dr. Christine Starostzik

Waikar SS et al. Association of Urinary Oxalate Excretion With the Risk of Chronic Kidney Disease Progression. *JAMA Intern Med.* 2019; 179: 542-51

Frauen mit Harninkontinenz leiden oft still

Niemand spricht gern über die eigene Blasenschwäche. Eine Folge dieses Schweigens ist häufig der Verzicht auf medizinische Hilfe.

Unbehandelt senkt Harninkontinenz die Lebensqualität erheblich. Dabei gäbe es für viele Patientinnen Behandlungsmöglichkeiten. Um medizinische Hilfe zu finden, müssten Betroffene aber über ihre Probleme zu sprechen.

Dänische Ärzte haben mehr als 50.000 Frauen ab einem Alter von 20 Jahren eingeladen, an einer webbasierten Querschnittstudie teilzunehmen. Mehr als 26.000 Frauen beantworteten die Fragen. Fast 6.000 Teilnehmerinnen (22,1 %) berichteten von Inkontinenzsymptomen in den vorangegangenen vier Wochen (Stress-, Dranginkontinenz oder unwillkürlicher Urinabgang ohne Belastung oder Drang). Dabei stieg der Anteil mit

dem Alter, von 12,2 % für die 20- bis 39-Jährigen auf 41,5 % (Frauen über 80). 71,4 % der Betroffenen gaben an, keine professionelle Hilfe gesucht zu haben. 38,8 % der Teilnehmerinnen hatten niemanden – weder Nahestehende noch Ärzte – ins Vertrauen gezogen. Wenn sich die Frauen ihrem persönlichen Umfeld öffneten, dann vor allem ihren Partnern, Freunden oder Kindern. Solche Gespräche spielen offenbar eine wichtige Rolle dabei, Hemmungen abzubauen. Denn Frauen, die über ihre Inkontinenz im engsten Kreis reden konnten, suchten auch drei- bis fünfmal so oft professionelle Hilfe wie Frauen, die ihr Leiden ganz verschwiegen. Allerdings erhöhte

sich der Anteil derer, die medizinische Hilfe suchten, wenn mehr als ein Inkontinenztyp vorlag, die Besorgnis stieg, die Symptome länger als ein halbes Jahr anhielten oder der Alltag stark beeinträchtigt war. Generell neigten Frauen über 60 eher dazu, ihre Inkontinenz nicht zu verschweigen und sich helfen zu lassen.

Fazit: Inkontinenz kann mit verschiedenen Methoden behandelt werden – allerdings nur, wenn das Leiden dem Arzt berichtet wird. Hieran scheitert es oft, denn fast 40 % der Patientinnen dieser Studie hatten weder mit einem Arzt noch mit einem Angehörigen über ihr Leiden gesprochen. Je älter die Patientinnen waren, desto geringer war jedoch die Zurückhaltung.

Dr. Robert Bublak

Raasthøj I et al. Urinary incontinence among women – which personal and professional relations are involved? A population-based study. *Int Urogynecol J.* 2019; 30: 1565-74