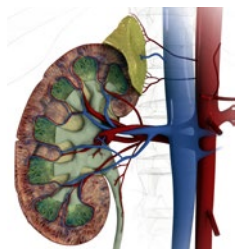


Kein Allopurinol bei Niereninsuffizienz

Schlaganfallrisiko -- Autor: H. Holzgreve

Mit der Progression der Nephropathie steigt die Harnsäure. Kann also eine Harnsäuresenkung mit Allopurinol den Rückgang der Nierenfunktion verlangsamen?

In eine randomisierte, doppelblinde Studie wurden 369 Patienten mit Niereninsuffizienz Grad 3 und 4, aber ohne Gicht aufgenommen. Sie hatten eine Albuminausscheidung von mindestens 265 mg pro g Kreatinin oder eine Abnahme der glomerulären Filtrationsrate (GFR) um ≥ 3 ml/min/1,73 m² im letzten Jahr. Neben der üblichen Therapie erhielten sie entweder 100–300 mg Allopurinol oder Placebo. Zu Beginn lag die GFR im Schnitt bei 31,7 ml/min/1,73 m² (normal > 60) und die Albumin-Kreatinin-Ratio bei 716,9 mg/g (normal < 30).



Für diese Werte, die den primären Endpunkt bildeten, gab es innerhalb von zwei Jahren keinen Unterschied zwischen den beiden Gruppen. Auch der Blutdruck blieb mit 139/77 mmHg gleich. Nur bei der Harnsäure gab es einen signifikanten Unterschied: Sie blieb in der Placebogruppe konstant bei 8,2 mg/ml und fiel unter Allopurinol auf 5,3 mg/ml ab. Schwere Nebenwirkungen und Arzneimittelreaktionen waren mit 46 bzw. 44% auf beide Gruppen gleichmäßig verteilt.

Quelle: Badve SV, Pascoe EM, Biostat M et al. Effects of allopurinol on the progression of chronic kidney disease. *N Engl J Med.* 2020;382:2504–35

MMW-Kommentar

Erhöhte Harnsäurewerte im Serum gehen mit einem erhöhten Risiko für Albuminurie, chronische Niereninsuffizienz, Progression zu terminalem Nierenversagen, kardiovaskulären Komplikationen und mit erhöhter Mortalität einher. Zwischen dem Harnsäurespiegel und der Abnahme der GFR besteht eine lineare Korrelation. Es war aber bislang unklar, ob erhöhte Harnsäure die Abnahme der Nierenfunktion verursacht oder nur ihren Grad anzeigt.

Die neue Studie ist methodisch anspruchsvoll und hat ein eindeutiges Ergebnis: Der Anstieg der Harnsäure ist eine Folge der Niereninsuffizienz. Die Harnsäuresenkung ist Kosmetik ohne Vorteile für niereninsuffiziente Patienten ohne Gicht und ohne Uratlithiasis. Eine Therapie ist nicht indiziert. Bestätigt wird diese Aussage durch eine ähnliche Studie bei Typ-1-Diabetikern [Doria A et al. *N Engl J Med.* 2020;382:2493–503].

Hier steht eine Anzeige.

 Springer