

## Überflüssig: 24-Stunden-Urin

*Harnstein-Rezidivraten werden damit nicht reduziert*

**Das Urinsammeln über 24 Stunden zur Diagnostik bei Harnsteinleiden ist eine lästige Maßnahme – und möglicherweise auch eine unnütze, wie Ergebnisse einer großen Kohortenstudie zeigen.**

Die Urolithiasis-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Urologie empfiehlt für Patienten mit hohem Rezidivrisiko eine erweiterte metabolische Diagnostik inklusive zweier 24-Stunden-Sammelurin-Untersuchungen. Die Empfehlung ruht jedoch auf schmaler wissenschaftlicher Evidenz und ist umstritten.

Nun belegt eine Untersuchung auf Basis der Krankenakten von 130.000 US-Veteranen mit Urolithiasis: Patienten mit 24-Stunden-Urin-Untersuchungen hatten kein geringeres Risiko für Steinrezidive als solche ohne diese Diagnostik. Zur Nutzenbewertung des 24-Stunden-Urins wurden 7.427 Patienten mit einer solchen Diagnostik mit ebenso vielen ohne diese Maßnahme verglichen. Über-

raschenderweise kam es bei Ersteren in den 5 Jahren nach der ersten Harnstein-diagnose sogar häufiger zu einem zweiten klinisch relevanten Steinereignis, d. h. zum Aufsuchen einer Notfallambulanz, zu einer Klinikaufnahme oder einer interventionellen Therapie (61,2% vs. 54,0%). Auch nach Adjustierung anderer Einflüsse hatten die Patienten mit Sammelurin immer noch ein um 17% und damit signifikant höheres Risiko für ein weiteres Ereignis.

Auch eine Folgeanalyse, in der nur Patienten mit einem zweiten Ereignis berücksichtigt wurden, erbrachte ähnliche Ergebnisse: Von ihnen erlitt über die Hälfte ein drittes Rezidiv, auch hier waren Patienten mit 24-Stunden-Urin häufiger betroffen als Patienten ohne (57,1% vs. 53,3%). Nach vollständiger Adjustierung war das Risiko jedoch für beide Gruppen gleich groß.

Die Vermutung, dass die Sammelurin-Diagnostik keine Wirkung auf das Rezi-



divrisiko gezeigt habe, weil daraus keine Präventionsmaßnahmen abgeleitet wurden, ließ sich nicht belegen. Im Gegenteil: Bei Patienten mit 24-Stunden-Urin und nachfolgender Verordnung von Thiaziden oder Alkalisalzen war das Risiko sogar noch höher als bei den Patienten ohne diese Maßnahmen (+30%).

Fazit der Autoren: Selbst Hochrisikopatienten haben im Hinblick auf Rezidive keinen Nutzen von der Sammelurin-Diagnostik.

bs ■

Quelle: Song S et al. Urology 2021; doi: 10.1016/j.urology.2021.10.005

## Extrem selten: COVID-19-Tod trotz Impfung

**Meist Senioren betroffen** -- Welche Gründe gibt es, dass auch Menschen trotz vollständiger Impfung an COVID-19 sterben? Wer ist hauptsächlich betroffen? Dies untersuchten Wissenschaftler verschiedener Universitäten in Schottland.

In diesem Teil des Vereinigten Königreichs waren zum Untersuchungszeitpunkt Mitte August 2021 insgesamt 73,6% der Bevölkerung (n = 3.273.336) vollständig geimpft. Von ihnen starben 0,007% (n = 236) an COVID-19. Ihr mittleres Alter lag bei 79,5 Jahren, 61,8% waren Männer. 0,004% (n = 47) hatten den Impfstoff von BioNTech/Pfizer erhalten, 0,009% (n = 188) den von AstraZeneca.

Bei 230 (97%) der Verstorbenen wurde mindestens eine weitere Todesursache

zusätzlich zu COVID-19 aufgeführt, meistens chronische Herz- und Nierenerkrankungen, Diabetes, COPD und Vorerkrankungen.

Nach Berechnungen der Autoren steigt das Risiko, trotz Impfung an SARS-CoV-2



zu sterben, mit der Anzahl der chronischen Erkrankungen: Männer und Frauen mit mehr als fünf Komorbiditäten hatten ein zehnfach höheres Mortalitätsrisiko als Menschen ohne Vorerkrankungen (adjustierte Hazard Ratio [aHR]: 10,01). Männer waren dabei 2,7-mal gefährdeter als Frauen (aHR: 2,74). Auch hatten die Personen, bei denen erst im Krankenhaus klar wurde, dass sie an COVID-19 erkrankt sind, ein gut zehnfach höheres Sterberisiko als diejenigen, die ambulant diagnostiziert wurden (aHR: 10,20).

Fazit der Autoren: COVID-19-bedingte Todesfälle unter vollständig Geimpften < 75 Jahren ohne Komorbiditäten sind extrem ungewöhnlich.

nz ■

Quelle: Grange Z et al. Lancet 2021; doi: 10.1016/S0140-6736(21)02316-3