



## 24-Stunden-Urin doch nicht immer überflüssig

*Rezidivprophylaxe bei Harnstein* -- Autorin: D. Kraus

Patienten, die wiederholt Harnsteine bilden, profitieren von einer Analyse des 24-Stunden-Sammelurins vor Beginn einer pharmakologischen Prophylaxe.

Das Urinsammeln über 24 Stunden ist zwar eine lästige Maßnahme, bei Patienten mit rezidivierenden Harnsteinen sollte aber nicht darauf verzichtet werden. Denn eine an der Urinchemie ausgerichtete pharmakologische Prophylaxe (PPT) beugt einer erneuten Harnsteinbildung in diesem Risikokollektiv offenbar besser vor als eine empirische PPT, wie nun eine US-amerikanische Beobachtungsstudie ergab.

Ausgewertet wurden die Akten von rund 8.400 Harnstein-Patienten, die in der Datenbank des Gesundheitsdienstleisters Optum gelistet waren. Alle hatten ein erhöhtes Harnsteinrisiko und Medikamen-

te zur PPT (Thiaziddiuretikum, Alkalizitate oder Allopurinol) verschrieben bekommen. Anhand verschiedener Begleitfaktoren, wie chronische Harnwegsinfekte, Gicht, Knochenerkrankungen, Nierenfehlbildungen, Staghorn-Nierensteine, Sarkoidose und rezidivierende Harnsteinbildung (n = 4.036) wurden sie Untergruppen zugeteilt.

Bei 33% der Probanden basierte die Verschreibung auf der Analyse des 24-Stunden-Sammelurins, bei 67% erfolgte die Rezeptierung empirisch. Nach einer medianen Nachbeobachtungszeit von 590 Tagen (selektive PPT) bzw. 533 Tagen (elektive PPT) war in der Patienten-

gruppe mit wiederkehrenden Harnsteinen ein deutlicher Vorteil bei selektiver Verschreibung festzustellen. Das Risiko für harnsteinbedingte Ereignisse sank um 17%, wenn der Verschreibung das Urinsammeln über 24 Stunden vorausgegangen war. Nach zwei Jahren waren deutlich mehr Probanden mit wiederkehrenden Harnsteinen und selektiver PPT rückfallfrei als mit empirischer PPT (rezidivfreies Überleben: 0,77 vs. 0,75). In allen anderen Untergruppen machte es keinen Unterschied, ob die Verschreibung der PPT auf Basis eines 24-Stunden-Urins erfolgte oder nicht. ■

Quelle: Hsi RS et al. Urology 2022; doi: 10.1016/j.urology.2021.12.037

## So hoch ist das Sterberisiko nach überstandenen Herzstillstand

**Gefahr in Verzug** -- Wie es langfristig weitergeht für Menschen, die das Glück hatten, nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand außerhalb des Krankenhauses (OHCA) reanimiert zu werden und 30 Tage später noch am Leben zu sein, haben koreanische Forscher an Hand von Versicherungsdaten (n = 4.937 OHCA-Überlebende; me-

dianes Alter: 59 Jahre) untersucht. Danach ist die Mortalität der Patienten weiterhin hoch: Im Untersuchungszeitraum von durchschnittlich 3,3 Jahren starben 55,5% der Betroffenen, 35,2% bereits innerhalb des ersten Jahres nach dem OHCA. Die 3- und 5-Jahres-Mortalität betragen 46,5% und 52,3%. Bei über der Hälfte der Patien-

ten hatte der Tod eine nichtkardiovaskuläre Ursache – v. a. Atemwegserkrankungen, Diabetes und zerebrale Anoxie. Kardiale Ereignisse waren bei 43,8% der Patienten todesursächlich. ■

**Siehe auch Schwerpunkt Kardiologie ab S. 36**

Quelle: Cho Y et al. Resuscitation 2022;173:31–38; doi: 10.1016/j.resuscitation.2022.02.005