

Nicht-steroidale Antirheumatika erste Wahl bei Nierenkolik

r -- Pathan SH, Mitra B, Straney LD et al. Delivering safe and effective analgesia for management of renal colic in the emergency department: a double-blind, multigroup, randomised controlled trial. Lancet 2016 (14. Mai); 387: 1999-2007

[\[LINK\]](#)

Schwangerschafts-Trimenon, Antikoagulation oder Blutungsneigung) unerlässlich.

Zusammengefasst und kommentiert von Peter Koller

[1 Grass H et al. Rechtsmed 2006; 16: 161-4](#)

Die Schmerzen bei einer Nierenkolik sind kaum auszuhalten und müssen möglichst rasch wirksam behandelt werden. Welche Substanz auf welchem Zugangsweg dabei am schnellsten und sichersten wirkt, ist unklar. Trotz Hinweisen, dass nicht-steroidale Antirheumatika (die in der Regel intramuskulär verabreicht werden) überlegen sein könnten, wird häufig davon ausgegangen, dass ein intravenös verabreichtes Medikament besser und schneller wirksam ist. Da diese Fragestellung aufgrund der schlechten Qualität der bisher publizierten Studien nicht abschliessend beurteilt werden kann, sollte dazu nun eine grosse und strikt doppelblind ausgelegte Studie durchgeführt werden. Es wurden Personen untersucht, die wegen einer starken Nierenkolik zwischen August 2014 und März 2015 die Notfallstation einer Klinik in Qatar aufgesucht hatten. Ausgeschlossen wurden Individuen mit einer Asthmaanamnese sowie einer Nieren- oder Leberinsuffizienz. Nach dem Zufall wurde entweder mit Diclofenac intramuskulär (75 mg, Voltaren® u.a.), Morphin intravenös (0,1 mg/kg) oder Paracetamol als Kurzinfusion (1 g, Perfalgan® u.a.) behandelt. Primärer Endpunkt war der Anteil untersuchter Personen, welche 30 Minuten nach der Verabreichung des Medikamentes eine Reduktion der Schmerzintensität um mindestens 50% erreicht hatten.

Von 2'806 Personen mit Nierenkoliken erfüllten 1'645 die Einschlusskriterien der Studie. Von denjenigen, die nicht berücksichtigt werden konnten, hatten die meisten zu wenig starke Schmerzen. Der primäre Endpunkt wurde mit Diclofenac bei 68% der Behandelten erreicht, mit Paracetamol bei 66% und mit Morphin bei 61%. Damit war intramuskuläres Diclofenac dem intravenösen Morphin überlegen («Odds Ratio», OR 1,35; 95% CI 1,05-1,73). Eine zusätzliche Schmerztherapie war bei 12%, 20% bzw. 23% der untersuchten Personen notwendig. Akute Nebenwirkungen traten bei 3% der mit Morphin und bei 1% der mit Diclofenac oder Paracetamol behandelten Personen auf. Im weiteren Verlauf traten keine schwerwiegenden Komplikationen auf.

Diese grosse Doppelblindstudie bestätigt, was auch frühere, kleinere und nicht oder schlecht verblindete Studien vermuten liessen: Diclofenac intramuskulär verabreicht ist bei einer Nierenkolik gut und schnell wirksam. In dieser Studie wurden auch kaum Nebenwirkungen gefunden – im Gegensatz zu früheren Erfahrungen in Deutschland, die eine intramuskuläre Diclofenac-Injektion als zu riskant erscheinen liessen.¹ Um eine komplikationsarme Anwendung in Notfallsituationen sicherzustellen, ist jedoch eine sorgfältige Beachtung mindestens der wichtigsten Kontraindikationen (Allergianamnese, Nieren- oder Leberinsuffizienz, fortgeschrittene Herzinsuffizienz, drittes