

Alpha-Blocker begünstigen Passage von grösseren Uretersteinen

m -- Hollingsworth JM, Canales BK, Rogers MA et al. Alpha blockers for treatment of ureteric stones: systematic review and meta-analysis. BMJ 2016 (1. Dezember); 355: i6112
[\[LINK\]](#)

Da mit Alpha-Blockern (z.B. Tamsulosin, Pradif® u.a.) gemäss mehreren randomisierten Studien und Meta-Analysen die Passage von Uretersteinen verbessert werden soll, wird in unzähligen Guidelines denn auch empfohlen, diese zum Begünstigen eines rascheren Steinabgangs und zum Vermeiden chirurgischer Eingriffe zu verabreichen. Aufgrund einer neueren – grossen und qualitativ hochwertigen – Doppelblindstudie, welche keinen Nutzen von Alpha-Blockern gegenüber Placebo zeigen konnte, wurde dieses Konzept jedoch in Frage gestellt.¹ Mit der vorliegenden aktuellen Meta-Analyse sollte deshalb versucht werden, diese Widersprüche aufzuklären und mögliche Gründe für die unterschiedlichen Resultate zu identifizieren.

Es konnten 55 randomisierte Studien ausgewertet werden, in denen Alpha-Blocker entweder mit Placebo oder mit einer Kontrollgruppe ohne entsprechende Behandlung verglichen worden waren. Mit komplexen statistischen Methoden wurde versucht, systematische Fehler möglichst zu eliminieren. Als primärer Endpunkt galt die Rate von Steinabgängen, welche unter Alpha-Blockern höher war als ohne; die dafür berechnete «Risk Ratio» (RR) betrug 1,49 (95% CI 1,39-1,61). Erfolgte die Auswertung nach Steingrösse, konnte bei kleineren Steinen (<5 mm) kein Nutzen von Alpha-Blockern gezeigt werden, bei grösseren Steinen (>5 mm) hingegen war die RR mit 1,57 noch etwas höher. Die Lage des Steines hatte keinen Einfluss auf das Resultat. Auch hinsichtlich der meisten sekundären Endpunkte konnte ein Vorteil der Behandlung mit einem Alpha-Blocker gezeigt werden: Die Zeit bis zum Steinabgang war im Schnitt knapp vier Tage kürzer, wiederholte Schmerzepisoden waren seltener (RR 0,74), und operative Eingriffe (RR 0,44) sowie Hospitalisationen (RR 0,37) weniger oft nötig. Insgesamt waren die Studien aber heterogen, insbesondere unterschieden sich die Raten von spontanen Steinabgängen stark. In Studien mit geringerer durchschnittlicher Steingrösse waren spontane Abgänge häufiger, was die messbare Wirkung von Alpha-Blockern tendenziell verminderte.

Aufgrund der häufigen spontanen Stein-Abgänge ist es schwierig, die Wirkung eines Medikamentes auf deren Häufigkeit zu beurteilen. Bei der grossen Anzahl untersuchter Personen kann die hier gezeigte positive Wirkung von Alpha-Blockern auf die Passage von mehr als 5 mm messenden Uretersteinen jedoch als gut belegt gewertet werden. Eindrücklich erscheint mir, wie deutlich durch den Einsatz von Alpha-Blockern die Notwendigkeit chirurgischer Eingriffe und Hospitalisationen reduziert werden kann. Auch wenn schliesslich nur einem kleinen Prozentsatz der Betroffenen geholfen werden kann, so werde ich dieses Medikament trotzdem vermehrt einsetzen, insbesondere, wenn ich die Dramatik einer Nierenkolik bedenke oder die Möglichkeit, einen chirurgischen Eingriff verhindern zu können. Interessant wäre ein Vergleich mit Spasmolytika oder Daten zur Frage,

ob Spasmolytika die positive Wirkung der Alpha-Blocker zusätzlich zu verstärken vermögen.

Zusammengefasst und kommentiert von Peter Koller

[1Pickard R, Starr K, MacLennan G et al. Medical expulsive therapy in adults with ureteric colic: a multicentre, randomised, placebo-controlled trial. Lancet 2015; 386: 341-9](#)