

Zur Frage der toxischen Nierenschädigung bei chronischem Phenacetinabusus in Deutschland

Autor(en): **Sarre, H.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie Suisse des Sciences Medicales = Bollettino dell' Accademia Svizzera delle Scienze Mediche**

Band (Jahr): **14 (1958)**

Heft 2

PDF erstellt am: **21.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-307362>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Aus der Medizinischen Universitätspoliklinik Freiburg i. Br.
Direktor: Prof. H. Sarre

Zur Frage der toxischen Nierenschädigung bei chronischem Phenacetinabusus in Deutschland

Von H. Sarre

Da in Deutschland das Krankheitsbild kaum je gesehen wird, obwohl nach den Arbeiten von *Spühler* und *Zollinger* darauf geachtet wird, wurde eine Umfrage bei 285 größeren inneren Krankenabteilungen und Kliniken in West- und Mitteldeutschland veranstaltet. (Den Kollegen sei auch an dieser Stelle für ihre freundliche Auskunft bestens gedankt, leider kann ich nicht alle Namen nennen.) Es war gefragt worden, ob chronischer Abusus von Analgetica bekannt ist und wenn ja, was für Folgen beobachtet werden konnten. Antworten liefen von über 200 Stellen ein: siehe Tabelle 1 bis 3.

Tabelle 1

Umfrage in 285 deutschen inneren Abteilungen und Kliniken zur Frage des chronischen Phenacetinabusus

Antworten aus 200 Kliniken:

1. Verneinende Antworten aus 145, bejahende von 55 Kliniken, davon:
2. Chronischer Abusus *ohne* Folgen: 17 Fälle (Abusus 1–18 Jahre lang, 140–9000 g Phenacetin!)
3. Chronischer Abusus *mit* Folgen: 41 Fälle
davon: 31 Bluterkrankungen:
 - 12 Agranulocytosen
 - 7 Thrombopenien
 - 12 Anämien, Hämiglobinämien, Sulfhämiglobinämien
 - 7 Niereninsuffizienzen (mit wahrscheinlich primärem Abusus)aber
 - 5 primäre Niereninsuffizienzen (mit sekundärem Abusus)
 - 2 Hautallergosen

Aus dieser Umfrage kann man den Schluß ziehen, daß in Deutschland der Phenacetinmißbrauch offenbar sehr viel seltener ist als in der Schweiz. Wenn aber Mißbrauch vorliegt, so kommt es offenbar nicht selten zu Schädigungen, und zwar hauptsächlich zu Bluterkrankungen. Nierenschädigungen wurden aber in Deutschland nur vereinzelt beobachtet.

Tabelle 2
Chronischer Phenacetinabusus ohne klinische Folgen

Fall	Mittel	(Ph.)	Menge	Zeitraum	Diagnose
1 ^{III}	Thomapyrin	0,2	140 g	1 Jahr	ess. Hypertonie
1 ^I	Gelonida	0,25	320 g	4½ Jahre	Bandscheibenschad., Psychopathie
3	Dolviran	0,2	600 g	ca. 6 Monate	prim. Bronchial-Ca mit Nierenmeta- stasen
28	Gelonida	0,25	ca. 700 g	3 Jahre	Kopfschmerzen
7	Spalttabletten	0,28	750 g	ca. 5 Jahre	Kopfschmerzen
11	Thomapyrin	0,2	ca. 1000 g	ca. 5 Jahre	Migräne
18	Saridon	0,25	ca. 1500 g	8 Jahre	Kopfschmerzen
5	Optalidon (kein Phen.)		1750 g	5 Jahre	Trigeminusneuralgie
10	Saridon	0,25	1800 g	5 Jahre	Migräne
6	meist Gelonida	0,25	ca. 2000 g	ca. 5 Jahre	Polyarthritits, Neuralgien
27	Saridon, Gelo- nida	0,25	2000 g	5 Jahre	Kopfschmerzen
18 ^{III}	Saridon	0,25	ca. 3750 g	seit 15 Jahren	Kopfschmerzen
18 ^{II}	Saridon	0,25	ca. 4500 g	seit 18 Jahren	Kopfschmerzen
9	Temagin	0,25	ca. 9000 g	10 Jahre	berufliche An- spannung
24	Schmerzmittel unbekannt			seit längerer Zeit	Kopfschmerzen bei maligner Hyper- tonie
25	Dolviran	0,25	10 Tabl./ Tag	Monate	Schmerzzustände
29	Schmerztabl. unbekannt		30 Tabl./ Tag	seit längerer Zeit	Kopfschmerzen

Mindestens bei einem Teil dieser Fälle ist aber eine *primäre* Nierenerkrankung anzunehmen. Die chronische Nephritis macht eben häufig jahrelang Kopfschmerzen, welche dann zum Analgeticaabusus führen. Immerhin fanden sich entsprechend der Tabelle 3 bei den Fällen mit sehr großem Abusus Reststickstoffsteigerung, Mikroalbuminurie, Anämie und fehlende Blutdrucksteigerung entsprechend dem obengenannten Krankheitsbild.

Eine sichere diagnostische Unterscheidung der sogenannten interstiellen Nephritis von *Spühler* und *Zollinger* von der chronischen Glomerulonephritis und insbesondere von der chronischen Pyelonephritis gibt es meines Erachtens nicht. Keinesfalls jedenfalls kann man eine chronische Nierenerkrankung als interstitielle Nephritis bezeichnen,

Tabelle 3
Phenacetinabusus mit Niereninsuffizienz

Medikament	(Ph.)	Menge	Zeitraum	Diagnose	An- ämie %	RR mm Hg	Rest- N mg%	Alb.
Dolviran	0,2	1200 g	5 Jahre	Neurinom nach Amputation	—	140/ 95	60	(+)
Gelonida u. Dolviran	0,25 0,2	1500 g	ca. 20 J.	Billroth I Leibschmerzen	66	130/ 80	76	(+)
Saridon	0,25	1750 g	ca. 5 J.	Kopfschmerzen Psychopathie	60	schw.	80	—
Saridon	0,25	1750 g	ca. 7 J.	Kopfschmerzen Psychopathie	—	+	path.	—
Quadronal	0,15	5000 g	über 20–30 J.	Kopfschmerzen Rheuma Nierenkoliken Sektion: Pyelo- nephritische Schrumpfniere!	++	—	Ur- ämie	—
Melabon	0,34	12 500 g	ca. 10 J.	Leibschmerzen	24	150/ 70	77	(+)
Saridon	0,25	viel	über Jahre	Kopfschmerzen	26	130/ 60	57	++
Analgetica mit Phenacetin		unbek.	10 Jahre	Migräne	+	155/ 100	norm.	(+)
«Schmerz- mittel» (3 Fälle)		8 Tabl./ Tag	über Jahre	primär (!) chron. Nephrit. Kopfschmerzen	++	—	—	—
Phenacetin		10 500 g	15 Jahre	Primär (!) chron. Nephrit. seit 1908 Kopfschmerzen	60	170/ 100	80	+

wenn sie ohne Blutdrucksteigerung einhergeht, Anämie, Acidose, Natrium- und Kaliummangel aufweist, wie dies neuerdings wieder behauptet wird. Alle diese Zeichen können selbstverständlich bei jeder chronischen Niereninsuffizienz vorkommen. Sicher entscheiden kann diese Frage eigentlich nur der Pathologe und auch dies wird in manchen Fällen schwierig sein. Erfahrene deutsche Pathologen wie *Randerath* u. a. geben an, die Zollingersche interstitielle Nephritis niemals gesehen zu haben. So ist diese Frage jedenfalls, was die deutschen Erfahrungen anbelangt, noch nicht ganz abgeklärt. Vielleicht weil in Deutschland ein so gewaltiger Abusus wie in der Schweiz (10–40 kg Phenacetin pro Patient mit Nierenschäden!) kaum vorkommt.