

Zeitschrift: Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

Herausgeber: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Band: 14 (1958)

Heft: 2

Artikel: Chronisch interstitielle Nephritis aund Abusus phenacetinhaltiger Medikamente

Autor: Thölen, H.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-307363>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 30.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Aus der Medizinischen Universitätsklinik Basel – Vorsteher: Prof. H. Staub

Chronisch interstitielle Nephritis und Abusus phenacetinhaltiger Medikamente

Von H. Thölen

Im Jahre 1953 wurden alle autoptisch verifizierten interstitiellen Nephritiden, die von 1943–1953 auf den Medizinischen Abteilungen des Bürgerspitals Basel hospitalisiert waren, zusammengestellt (Thölen). Das Interesse richtete sich vor allem auf Ätiologie und Symptomatologie dieser Nierenerkrankung. Pathologisch-anatomisch wurde die Diagnose einer interstitiellen Nephritis 122mal gestellt. 64mal war nur eine interstitielle Nephritis vorhanden. 58 Kranke wiesen eine Kombination der interstitiellen Nephritis mit einer anderen Nierenerkrankung auf (siehe Tab. 1). Anamnestisch gaben 2 Patientinnen einen jahrelangen Abusus mit phenacetinhaltigen Medikamenten an. Eine Frau nahm die Analgetica 10 Jahre lang wegen Depressionen und Nervosität nach ihrer Ehescheidung. Sie fühlte sich bis 6 Monate vor dem Spitaleintritt vollständig gesund. Beim Eintritt bestand eine schwere chronisch interstitielle Nephritis mit einer therapeutisch nicht zu beeinflussenden Urämie. In diesem Falle glaubten wir, daß zwischen Medikamentenabusus und Genese der interstitiellen Nephritis ein Zusammenhang bestehe. In den folgenden Jahren wurde deshalb bei Patienten mit

Tabelle 1

Interstitielle Nephritiden der Medizinischen Abteilungen des Bürgerspitals Basel
von 1943 bis 1953 (autoptisch verifiziert)

<i>I. Interstitielle Nephritis</i>	64 Fälle
a) Hämatogen entstandene i. N.	
b) Aufsteigende Pyelonephritis	
c) Kombination von a und b	
<i>II. Kombination von i. N. mit anderen Nierenerkrankungen</i>	58 Fälle
a) i. N. + Glomerulonephritis	
b) i. N. + nephrotisches Syndrom	
c) i. N. + Arterio-Arteriiosklerose der Nieren	
d) Übrige Kombinationen	
Total	122 Fälle

Nierenaaffektionen vor allem nach einem Abusus mit phenacetinhaltigen Medikamenten gefahndet. Die Zusammenstellung dieser Fälle 1956 ergab bei einem Teil der interstitiellen Nephritiden vor oder während des Abusus mit phenacetinhaltigen Medikamenten Affektionen der Nieren oder der harnableitenden Organe. Die phenacetinhaltigen Medikamente kamen bei diesen Fällen nicht als Ursache der interstitiellen Nierenentzündung in Frage.

Es wurden deshalb folgende Fälle eliminiert:

1. recidivierende Cystitiden und Pyelitiden;
2. Stenosen im Bereiche der ableitenden Harnwege (Steine, Genitaltumoren, Prostatahypertrophie usw.);
3. doppelseitige Nephropathien (Glomerulonephritis, Pyelonephritis, Nephrosklerose, Schwangerschaftsnephropathie);
4. langdauernde Hypertonien unklarer Genese;
5. autopsisch verifizierte interstitielle Nephritiden in Kombination mit anderen Nierenaaffektionen.

1956 gaben z. B. 26 von 47 Patienten mit interstitieller Nephritis (hämatogen, aufsteigend und Mischformen) einen Abusus mit phenacetinhaltigen Medikamenten an. Nach kritischer Bewertung der Anamnese bestand nur bei 13 Patienten ein möglicher Zusammenhang zwischen Medikamentenabusus und Genese der interstitiellen Nephritis. Bei 10 von 23 Fällen mit hämatogener interstitieller Nephritis kam der Abusus mit phenacetinhaltigen Medikamenten ursächlich nicht in Frage. Die Anamnese der chronischen Pyelonephritiden mit Analgeticamißbrauch ergab in jedem Fall eine vorbestehende Nierenaaffektion. Der Medikamentenabusus bei den Patienten mit Kombinationsformen (interstitielle Nephritis und andere Nierenerkrankungen) war die Folge vasculär bedingter Kopfschmerzen bei Nephrosklerose (siehe Tab. 2).

Sämtliche Fälle mit chronisch interstitieller Nephritis wurden einer solchen Beurteilung unterworfen. Bis Ende 1956 waren bei uns 27 Patienten (1 Frau 1948; 22 Frauen und 4 Männer von Sept. 1953 bis Dez. 1956) hospitalisiert, bei denen klinisch ein Zusammenhang zwischen Genese der interstitiellen Nephritis und dem vorbestehenden, jahrelangen Abusus mit phenacetinhaltigen Medikamenten angenommen werden muß. Symptomatologisch und verlaufsmäßig unterscheidet sich die hämatogene, chronisch interstitielle Nephritis in den meisten Fällen von der chronischen Pyelonephritis (*Thölen, Vögtli, Renschler und Schaeffer*).

Im vorliegenden Diskussionsbeitrag scheint es uns wichtig zu sein, einmal auf Geschlechtsverteilung, Medikamentenart, Dauer und Begründung des Abusus näher einzugehen (siehe Tab. 3).

Tabelle 2
 Interstitielle Nephritiden der medizinischen Abteilungen des Bürgerspitals Basel im
 Jahre 1956

	Total	Medikamenten- abusus	Möglicher Zusammenhang zwischen Medikamenten- abusus und Genese der i. N.
I. Hämatogene i. N.	23	16	13
II. Pyelonephritis chronica	17	6	0
III. I. N. mit anderen Nieren- erkrankungen kombiniert (autopt. verifiziert)	7	4	0
	47	26	13
	41 ♀ 6 ♂	24 ♀ 2 ♂	12 ♀ 1 ♂

Tabelle 3
 Interstitielle Nephritiden mit möglichem Zusammenhang zwischen Abusus phenacetin-
 haltiger Medikamente und Genese der Nephritis vom September 1953 bis Dezember 1956
 (Ausnahme 1 Pat. von 1948)

Anzahl	Ge- schlecht	Medikament	Dauer	Grund	Bakteriurie
27	23 ♀ 4 ♂	Saridon 23 Kafa } 2 Saridon } Sanalgin } 1 Saridon } Treupel 1	14 ½ J.	Kopfweh 16 Migräne 4 Sucht 2 Depressionen 1 Spondylarthritis 1 Stimulans 1 Paranoid 1 Polyarthritis 1	+12 -15

Geschlechtsverteilung: Auffallend ist das Überwiegen weiblicher Patienten. Möglicherweise steht diese Beobachtung mit dem beim weiblichen Geschlecht viel häufiger vorhandenen Abusus mit phenacetinhaltenen Medikamenten im Zusammenhang. Andererseits kann beim weiblichen Geschlecht ein individueller prädisponierender Faktor vorhanden sein, da die hämatogen interstitielle Nephritis bei Frauen zahlreicher vorkommt als bei Männern (Befunde der Medizinischen Universitätsklinik Basel).

Die *Dauer* des Medikamentenabusus betrug 14 ½ Jahre (Mittelwert von 23 Patienten).

Medikamentenart: 26 Patienten nahmen Saridon allein (23 Fälle) oder in Kombination mit anderen phenacetinhaltigen Medikamenten (3 Fälle). Für die Bevorzugung des Saridons wurden folgende Gründe angegeben: stärkere analgetische Wirkung als andere Analgetica, günstige Beeinflussung depressiver Verstimmungszustände, prompte Besserung bei physischen Erschöpfungszuständen. 2 Patientinnen betrieben einen Abusus mit Saridon- und Kafa-Tabletten. Je einmal wurde ein Mißbrauch mit Sanalgin/Saridon oder Treupel angegeben. Chronisch interstitielle Nephritiden bei gleichzeitigem Abusus mit nicht-phenacetinhaltigen Medikamenten wurden bis jetzt nicht beobachtet. Als nierenschädigende Substanzen kommen möglicherweise Phenacetin oder dessen Abbauprodukte p-Aminophenol und p-Phenetidin in Frage. Da Phenacetin in kurzer Zeit zu 99,8% metabolisch verändert wird (*Brodie* und *Axelrod*), ist eher an eine nierenschädigende Wirkung der Abbauprodukte zu denken.

Ursache des Medikamentenabusus: 16 Patienten gaben Kopfschmerzen als Grund für den Medikamentenabusus an. Es stellt sich nun die Frage, ob der Kopfschmerz das Symptom einer chronischen, klinisch inapperepten interstitiellen Nephritis ist. Gegen diese Möglichkeit können folgende Punkte angeführt werden:

1. Bei 10 Patienten¹ dauerte der Medikamentenmißbrauch durchschnittlich 13 Jahre, 7 Monate (bis Spitaleintritt und Diagnosestellung). Die Dauer des Medikamentenkonsums bis zum Auftreten der ersten subjektiven Symptome betrug 13 ½ Jahre; d. h. die ersten Krankheitszeichen wurden von den Patienten ca. 5 Wochen vor der Diagnosestellung festgestellt. Möglicherweise hätten die Kranken ohne den stimulierenden Effekt des Medikamentes ihre Krankheit schon vorher bemerkt. Die dadurch bedingte zeitliche Verschiebung der Feststellung subjektiver Symptome dürfte aber ein halbes Jahr nicht überschreiten. Es ist bis jetzt nicht bekannt und nicht denkbar, daß bei 10 Patienten eine chronisch interstitielle Nephritis während durchschnittlich 13 Jahren als einziges Symptom Kopfschmerz erzeugt.

2. Wie oben erwähnt, wurden alle Fälle mit anamnestischen Angaben über Affektionen der Nieren und der harnableitenden Organe sowie alle mit anderen Nierenkrankheiten kombinierten, autoptisch gesicherten interstitiellen Nephritiden in unserer Zusammenstellung nicht berücksichtigt. Auf Grund der kritischen Auswahl ist es sehr unwahrscheinlich, daß die Kopfschmerzen der 16 Patienten renal bedingt waren.

¹ Von diesen Fällen, die Kopfschmerzen als Grund für den Medikamentenabusus angaben, konnten präzise Angaben über das Auftreten der ersten Krankheitszeichen erhalten werden.

Migräneartige Beschwerden werden gelegentlich von Patienten mit vasculären Schrumpfnieren angegeben. Bei 4 Patienten mit Migräne bestand keine Hypertonie. Eine renale Genese dieser Beschwerden kommt deshalb nicht in Frage. Die Gründe für den Medikamentenabusus bei den restlichen 7 Kranken waren: Sucht (2mal), Depressionen, schwere Spondylarthrose mit Versteifung der ganzen Wirbelsäule, Polyarthrit, Stimulans und Paranoid. In allen diesen Fällen muß die chronisch interstitielle Nephritis ursächlich auf den Abusus mit phenacethinhaltigen Medikamenten zurückgeführt werden.

Zusammenfassung

Auf Grund einer kritischen Anamnese wurden von sämtlichen Fällen mit chronisch interstitieller Nephritis und Abusus mit phenacethinhaltigen Medikamenten 27 Patienten ausgewählt, bei denen mit großer Wahrscheinlichkeit ein Zusammenhang zwischen Genese der chronisch interstitiellen Nephritis und dem Medikamentenabusus besteht.

Résumé

En poussant l'anamnèse jusque dans les détails dans tous les cas de néphrite interstitielle chronique et d'abus de consommation de phénacétine, l'auteur a trouvé 27 cas, dans lesquels, il existe très vraisemblablement une relation nette de cause à effet entre l'apparition de la néphrite interstitielle chronique et l'abus médicamenteux.

Riassunto

In base ad una anamnesi critica di un gruppo di casi di nefrite interstiziale cronica e abuso di medicamenti contenenti fenacetina, si constatò in 27 di tali pazienti con grande probabilità l'esistenza di una relazione di causa a effetto tra insorgenza della nefrite interstiziale cronica e abuso di medicamenti.

Summary

On the basis of a critical anamnesis, 27 patients have been selected, from the total number of cases of chronic interstitial nephritis together with abuse with phenacetin-containing medicaments, in which it may be said that with great probability there is a connection between the genesis of the chronic interstitial nephritis and the abuse of the medicaments.

Brodie, B. B., und Axelrod, J.: J. Pharmacol. 97, 58 (1949). – Thölen, H.: Schweiz. med. Wschr. 84, 963 (1954). – Thölen, H., Voegeli, J., Renschler, H., und Schaeffer, A.: Schweiz. med. Wschr. 86, 946, 978 (1956).