

## Welche Medikamente helfen bei Nierenkolik? Which Drugs for Renal Colic?



Foto: fotolia/verdateo

A randomised double-blind study was performed to compare the efficacy of intravenous paracetamol (1 g) and 0.1 mg/kg morphine in 133 patients presenting to the emergency room with renal colic. In the final analysis (38 patients in the paracetamol group and 35 in the morphine group) the difference between pain reduction scores for the two groups at 30 min was neither statistically nor clinically significant.

Ich weiß nicht, welche Maßnahmen Sie bei Patienten mit einer Nierenkolik ergreifen. Ich habe Manschetten vor der parenteralen Applikation von Metamizol. Nicht etwa wegen einer Agranulozytose (deren Auftreten – nicht obligat, aber in aller Regel – eine Anwendungsdauer von rund einer Woche erfordert), sondern

vielmehr wegen des zwar extrem seltenen, aber oft tödlich verlaufenden Schocksyndroms.

In Studien untersucht und als wirksam befunden wurden

- NSAR wie Diclofenac (50–100 mg oral/rektal – nicht intramuskulär!)
- Pethidin (50–100 mg i.m./i.v.)
- Morphin (5–10 mg i.v.)
- Lidocain (1,5 mg/kg KG i.v.)
- *Mein* übliches Vorgehen: orales/rektales Diclofenac + intravenöses Butylscopolamin
- Was erfahrene Patienten selbst tun können, ist Wärmeapplikation, z.B. in Form eines heißen Bades. Die sublinguale Einnahme von höheren Dosen von Nitroglycerin ist nicht ohne Risiko und schlecht belegt.

Opiate verursachen in rund 20 % Erbrechen, NSAR in etwa 6 %. Dass NSAR deshalb immer die besseren Medikamente sind, ist aber keineswegs erwiesen (z.B. Risiko der Nierenfunktionsverschlech-

terung insbesondere bei älteren, chronisch kranken Patienten; Kontraindikation bei Schwangeren). NSAR + Opiate *zusammen* gegeben sollen bei 10 % der Patienten besser sein als jede dieser Substanzen allein.

Nach einer neuen doppelblinden Studie aus der Türkei ist *intravenös appliziertes Paracetamol* (1000 mg) mindestens gleich wirksam wie Morphin (0,1mg/kg KG). Wer sich für diese Alternative interessiert: Nach den aktuellen Preisinformationen der Roten Liste gibt es parenterales Paracetamol nur als Infusionslösung (Paracetamol Kabi 10 mg/ml Infusionslösung, 100 ml = 1000 mg). 10 Infusionslösungen á 1000 mg kosten 29,13 Euro – eine Anwendung also 2,91 Euro.

Serinken M, Eken C, Turkcuer I, Elicabuk H, Uyanik E, Schultz CH. Intravenous paracetamol versus morphine for renal colic in the emergency department: a randomised double-blind controlled trial. *Emerg Med J* 2012; 29: 902–905

## Adipositas-Risiko im späteren Leben: Risikorechner für Säuglinge Predicted Probability of Childhood Obesity for Babies

To estimate the risk of later obesity in newborns (as a first step towards focused early prevention against the global obesity epidemic) this paper analyzed the lifetime Northern Finland Birth Cohort 1986 (NFBC1986) (N = 4,032) to draw predictive equations for childhood and adolescent obesity from traditional risk factors (parental BMI, birth weight, maternal gestational weight gain, behaviour and social indicators). Validation analyses were done in a retrospective cohort of 1,503 Italian children and in a prospective cohort of 1,032 U.S. children. The study provides the first example of handy tools for predicting childhood obesity in newborns.

Wer mit wenigen Eingaben das Risiko eines Säuglings berechnen will, später adipös zu werden, kann jetzt im Internet auf einen kostenlosen Rechner zurückgreifen:

<http://files-good.ibl.fr/childhood-obesity/>

Der Risikorechner beruht auf einer Analyse des im Jahre 1986 angelegten Northern Finland Birth Cohort mit über 4.000 Neugeborenen. Die Studie nutzt traditionelle Risikofaktoren (wie Body Mass Index [BMI] der Eltern, Geburtsgewicht, Gewichtszunahme der Mutter während der Schwangerschaft sowie soziale und Verhaltensindikatoren) und einen Score aus 39 BMI-/Adipositas-assoziierten, genetischen Polymorphismen.

Die Arbeit aus PLoS One 2012 kann frei heruntergeladen werden:

[www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0049919](http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0049919)

Morandi A, Meyre D, Lobbens S et al. Estimation of newborn risk for child or adolescent obesity: lessons from longitudinal birth cohorts. *PLoS One* 2012; 7: e49919



Foto: fotolia/Schliemer