

harnsteinanalysezentrum bonn

Stone Letter

Prof. Dr. rer. nat. A. Hesse, Dr. med. R. M. Schaefer
Dr. med. Ph. Lossin, Prof. Dr. med. D. Bach

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

zu Ihrer Information möchten wir Ihnen noch einmal mitteilen, dass das Harnsteinanalysezentrum Bonn aus dem ehemaligen Labor Dr. Stark hervorgegangen ist, da der Mitgründer und -eigentümer des Labors, Prof. Dr. A. Hesse und das technische Team nicht in das MVZ Bonn integriert werden konnten. Wir sind jetzt ein Team mit einem jahrzehntelangen „know how“ auf dem Gebiet der Harnsteinanalyse und Urolithiasis-Forschung. Unser Labor ist mit einem neuen Infrarotspektrometrie-Gerät ausgestattet, das dem neuesten Stand der Technik entspricht und eine schnelle Steinanalyse höchster Qualität garantiert.

Wie angekündigt, werden wir Ihnen in regelmäßigen Abständen Informationen zu neuen Entwicklungen bezüglich der Pathogenese, Diagnostik, Therapie und Metaphylaxe des Harnsteinleidens zur Verfügung stellen.

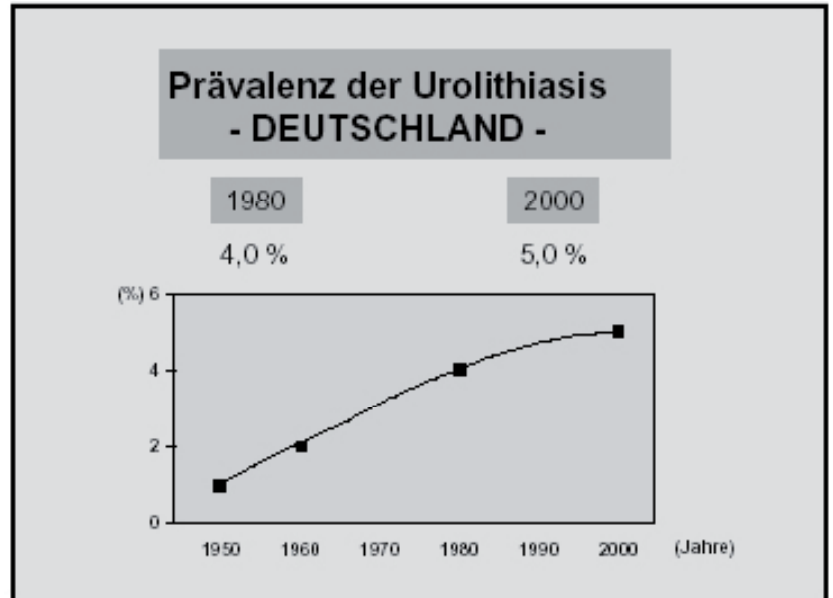


Abb. 1: Entwicklung der Prävalenz des Harnsteinleidens seit 1950

Der „Stone Letter“ wird Ihnen jeweils mit den Analyse-Ergebnissen zugesandt. Sie können ihn aber auch über unsere Homepage www.harnsteinanalysezentrum-bonn.de abrufen.

Auf der Homepage finden Sie auch technische Informationen zur Einsendung von Analysen und Sie können dort auch Anforderungsformulare herunterladen.

Bitte kontaktieren Sie uns per email, wenn Sie Fragen zur Steinanalyse, zur weiteren Diagnostik oder Therapie haben:

beratung@harnsteinanalysezentrum-bonn.de

In der aktuellen Studie zur Epidemiologie des Harnsteinleidens in Deutschland⁽¹⁾ wurde ermittelt, daß im Jahr 2000 durchschnittlich 5% der Bevölkerung eine Steinanamnese haben. Bei den über 60jährigen Männern sind es sogar 10%. Die Graphik (Abb.1) zeigt den Anstieg der Prävalenz innerhalb der letzten 50 Jahre.

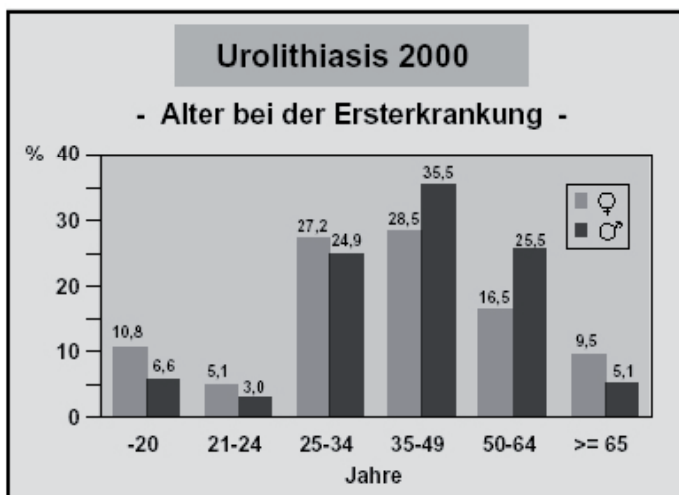


Abb. 2: Alter der Harnsteinpatienten bei der Ersterkrankung⁽¹⁾

Hier können Sie Versandmaterial anfordern: →

Theaterplatz 14, 53177 Bonn
Fon: +49 228 95737 16, Fax: +49 228 95737 21

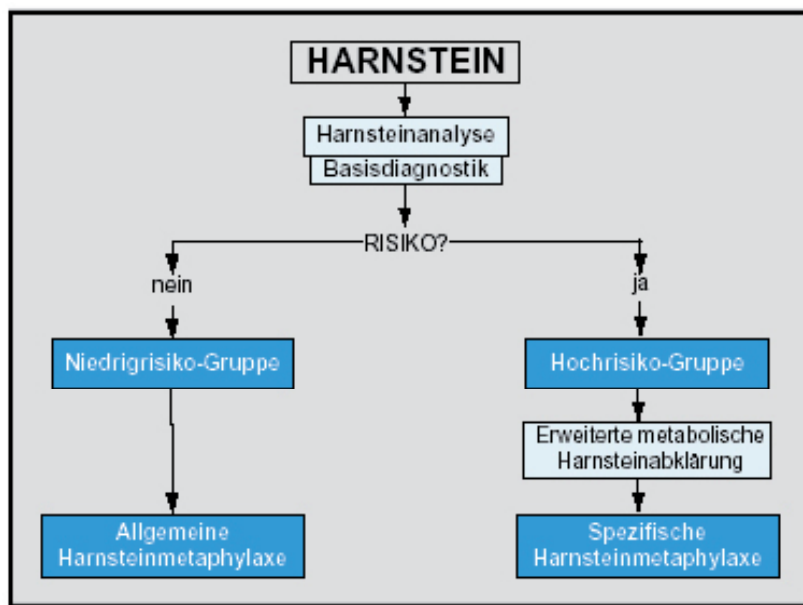


Abb. 3: Algorithmus zur Risikoklassifizierung⁽²⁾

Eine große Bedeutung hat das Alter bei der Ersterkrankung (Abb.2). Immer mehr junge Frauen erkranken an Harnsteinen und meist sind die Ersterkrankungen zwischen dem 25. und 50. Lebensjahr – also in einem Alter der stärksten beruflichen und familiären Aktivität⁽²⁾. Ein längerer krankheitsbedingter Ausfall kann daher große Probleme bedeuten.

Im Entwurf der neuen „Harnstein-Leitlinien“⁽²⁾ steht daher bei der diagnostischen Abklärung die Harnsteinanalyse an vorderster Stelle (Abb.3). Jeder Harnstein, komplett entfernt oder als Frqg-mente nach Lithotripsie, sollte so vollständig wie möglich zur Analyse eingesandt werden (Abb.4).

Rezidivhäufigkeit		
1 Stein	2 Steine	3 und mehr Steine
58 %	18 %	24 %

Tab. 1: Rezidiv-Häufigkeit der Steinbildung⁽¹⁾

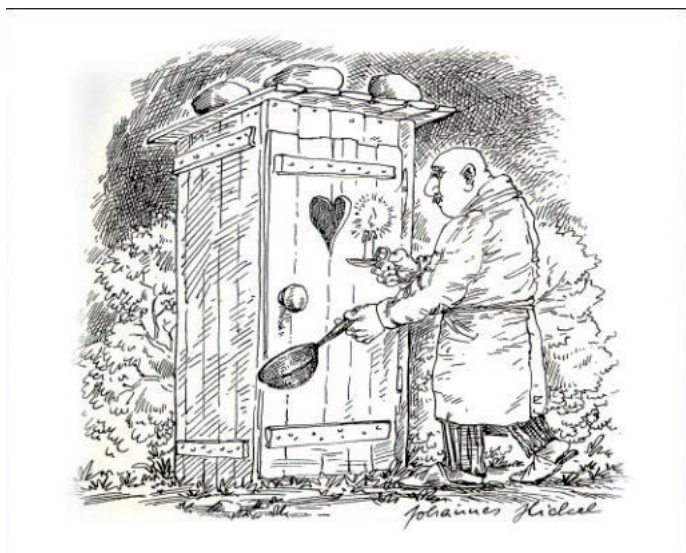


Abb. 3: „Steingewinnung“ mit Harnsieb.

Eine Hochrisikogruppe sind die Rezi-divsteinbildner mit mehr als drei Rezi-diven. (Tab. 1)

Es ist sehr zu empfehlen, auch jeden Rezidivstein untersuchen zu lassen, da ein Steinartwechsel möglich ist.

Die Steinanalyse öffnet das Fenster für weitere diagnostische Maßnah-men und eine erfolgreiche Metaphy-laxe.

*Ernährungstipp für
den Kalziumoxalatstein-
Patienten:*

Vorsicht ...

**... bei der Aufnahme
oxalatreicher Speisen:**

Nahrungsmittel	mg Oxalsäure/100g
Walnüsse	71
Rot Bete	89
Haselnüsse	167
Weizenkleie	359
Mandeln	383
Kakaopulver	567
Mangold	874
Rhabarber	1235
Sauerampfer	1391
Spinat	1959
Sesamkörner	3800

Tab. 2: Nahrungsmittel mit hohem Oxalat-Gehalt^(3, 4)

Bei Steinpatienten muß mit einer intestinalen Oxalat-Absorption von 10-20% gerechnet werden. Der Grenzwert für die Oxalatausscheidung im 24 h-Harn liegt bei 45 mg (0,5 mmol/d)!!

Literatur:

- Hesse, A.; Brändle, E.; Wilbert, D.; Köhrmann, K.-U.; Alken, P. (2003): Study on the prevalence and incidence of urolithiasis in Germany comparing the years 1979 vs. 2000. EurUrol 44: 709-713
- Straub, M.; Strohmeier, W.L.; Berg, W.; Beck, B.; Hoppe, B.; Laube, N.; Lahme, S.; Schmidt, M.; Hesse, A.; Köhrmann, K.-U. (2005): Diagnosis and metaphylaxis of stone disease. Consensus concept of the National Working Committee on Stone Disease for the Upcoming German Urolithiasis Guideline. World J Urol 23: 309-323.
- Hönow, R.; Hesse, A. (2002): Comparison of extraction methods for the determination of soluble and total oxalate in foods by HPLC-Enzyme-Reactor. Food Chem 78: 511-621
- Siener, R.; Hönow, R.; Seidler, A.; Voss, S.; Hesse, A (2006): Oxalate content of species of the Polygonaceae, Amaranthaceae and Chenopodiaceae families. Food Chem 98: 220-224.