

Sicht der Autoren ist die Evidenzlage aktuell zu einem Ziel-Serum-Harnsäure-Spiegel (insbesondere < 5mg/dL) aktuell nicht ausreichend, um dies anzustreben. Allerdings sollten hierzu weitere Studien zu Nutzen und Schaden der Harnsäure erfolgen. Insbesondere bezüglich des neuroprotektiven Effekts der Harnsäure stimmen die Autoren wie im Artikel beschrieben zu. In der Regel wird Allopurinol gut vertragen. Bei etwa 2 % kommt es zu milden Hautrötungen. Dennoch kann es unter Allopurinol zu dem lebensbedrohenden Hypersensitivitätssyndrom kommen. Genaue Zahlen zur Inzidenz des Hypersensitivitätssyndroms liegen nicht vor. Geschätzt wird eine Inzidenz von 0,1 %. Einige Studien beschreiben einen Zusammenhang zwischen dem Hypersensitivitätssyndrom und einer Niereninsuffizienz, der Einnahme von Diuretika, der kürzlichen Neueinstellung auf Allopurinol, eine höhere Anfangsdosis sowie das Vorhandensein von HLA B*58:01 (2). Eine Genotypisierung aller Patienten mit einer Allopurinolverordnung erscheint den Autoren gesundheitsökonomisch nicht vertretbar, jedoch könnte es bei oben genannten Kriterien angedacht werden.

Bezüglich der Anregung des Kollegen Kieseewetter möchte ich nur kurz auf den zusätzlichen Effekt der Harnalkalisierung zur Therapie der Hyperurikämie eingehen. Wegen der schwachen beziehungsweise zum Teil auch fehlenden Evidenz wird es zur Therapie der Hyperurikämie nicht empfohlen. In den angegebenen Litera-

turstellen wird ebenfalls auf die schwache Evidenzlage hingewiesen. Zur Behandlung der Urolithiasis wiederum gehört es zu den Therapieoptionen dazu (3). Eine mediterrane Diät wie im Artikel empfohlen entspricht den zitierten diätetischen Empfehlungen (4, 5). Auch hier wird eine proteinarme und vitaminreiche Diät empfohlen.

DOI: 10.3238/arztebl.2017.0506c

LITERATUR

1. Sharma N, Walia R, Sadhotra A: Antihypertensive drugs and risk of gout among patients with hypertension. GJPER 2016; 4: 19–22.
2. Heilberg IP: Treatment of patients with uric acid stones. Urolithiasis 2016; 44: 57.
3. Stamp L, Day R, Yun J: Allopurinol hypersensitivity: investigating the cause and minimizing the risk. Nat Rev Rheumatol 2016; 12: 235–42.
4. Kanbara A, Miura Y, Hyogo H, Chayama K, Seyama I: Effect of urine pH changed by dietary intervention on uric acid clearance mechanism of pH-dependent excretion of urinary uric acid, Nutr J 2012; 11: 39.
5. Engel B, Just J, Bleckwenn M, Weckbecker K: Treatment options for gout. Dtsch Arztebl Int 2017; 114: 215–22.

Für die Autoren
Dr. med. Bettina Engel
 Institut für Hausarztmedizin, UKB Bonn
 bettina.engel@ukb.uni-bonn.de

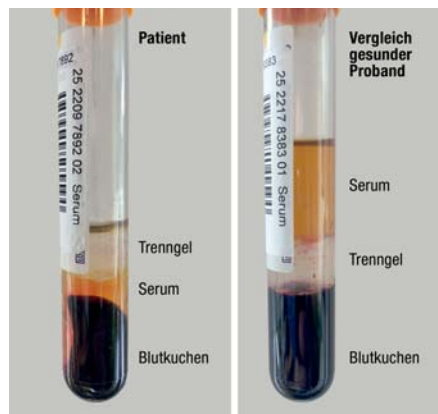
Interessenkonflikt

Die Autoren aller Diskussionsbeiträge erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht.

KLINISCHER SCHNAPPSCHUSS

Problem mit dem Trenngel im Blutentnahmeröhrchen beim Multiplen Myelom

Für Laboranalysen werden zur Serumgewinnung vielfach Blutabnahmeröhrchen mit Trenngel verwendet. Dieses inerte Acrylgel am Boden des Röhrchens schiebt sich während der Zentrifugation normalerweise zwischen die Zellen (Blutkuchen) und das Serum, da seine physikalische Dichte zwischen beiden Fraktionen liegt. So entsteht eine Diffusionsbarriere, die eine Kontamination des Serums mit Zellbestandteilen verhindert. Bei diesem 52-jährigen Patienten bildete das Gel keine Trennschicht, sondern lag trotz korrekter Zentrifugation oben auf der Serumfraktion. Als Ursache kommt die Erstdiagnose eines Multiplen Myeloms infrage [Labor: IgA 76,5 g/L (Referenzbereich: 0,7–5,0), Gesamtprotein: 140 g/L (Referenzbereich: 66–83)]. Diese ausgeprägte Hyperproteinämie führt zu einer Serumdichte, die höher ist als jene des Trenngels, daher schwimmt das Gel auf. Gesehen wird dies bei sehr fortgeschrittenen Myelomen, iatrogen bei Blutentnahme nach Gabe von iodierten Röntgenkontrastmitteln oder bei Dialysepatienten mit Abnahme aus Kathetersystemen mit hochkonzentrierter Natriumzitratlösung als Blockierlösung. Fazit: Bei diesem Phänomen sollte man auch an ein Multiples Myelom denken.



Dr. med. Bernd Maire, Labor Dr. Staber & Kollegen, Heilbronn, b.maire@labor-staber.de, **Dr. rer. nat. Kathrin Schlüter**, BD Life Sciences, Heidelberg

Interessenkonflikt: Dr. Schlüter ist angestellt bei Becton Dickinson. Dr. Maire erklärt, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Zitierweise: Maire B, Schlüter K: A problem with the separating gel in a blood sample tube in a patient with multiple myeloma. Dtsch Arztebl Int 2017; 114: 507. DOI: 10.3238/arztebl.2017.0507

The English version of this article is available online: www.aerzteblatt-international.de