

## ENDGÜLTIGES URTEIL

**Acetylcystein verhindert Nierenschäden durch Kontrastmittel nicht**Quelle: [SpringerMedizin.de](http://www.springermedizin.de)[Quelldetails öffnen](#) ▾

**Zehn Jahre hat es gedauert, bis die ACT-Studie (N-Acetylcysteine for Preventing Contrast-Induced Nephropathy) endlich Klarheit schaffte: N-Acetylcystein kann kontrastmittelinduzierte Nierenschäden nicht verhindern.**

Jetzt ist es sicher: N-Acetylcystein kann kontrastmittelinduzierte Nierenschäden nicht verhindern.

© krishnacreations / fotolia.com

In ACT eingeschlossen wurden über 2300 brasilianische Patienten mit mindestens einem zusätzlichen Risikofaktor für ein kontrastmittelinduziertes Nierenversagen (Alter über 70, chr. Niereninsuffizienz, Diabetes mellitus, Herzinsuffizienz oder Auswurfraction unter 45% oder Schock). Die meisten Patienten wurden diagnostisch koronar angiographiert. Sie erhielten nach der Randomisierung entweder 2 x täglich 1200 mg Acetylcystein vor und nach der Angiographie oder Placebo. Weder im primären Endpunkt (kontrastmittelinduzierte Nephropathie mit > 25% Anstieg des Serumkreatinins) noch in den sekundären Endpunkten (Gesamt- und kardiovaskuläre Mortalität, Notwendigkeit für Dialyse, Verdopplung des Serumkreatinins, Nebenwirkungen) ergaben sich nach 30 Tagen relevante Unterschiede, sodass der Präsentator Otavio Berwanger das Handtuch werfen musste. Selbst in Untergruppen mit besonders hohem Risiko brachte Acetylcystein nichts.

Für die Klinik hat dieses Ergebnis große praktische Bedeutung, wie auch Prof. Ulrich Hoffmann, Leiter der Abteilung Angiologie des Gefäßzentrums am Klinikum der Universität München, in seinem Statement bestätigte: "Die ACT-Studie ist für viele nicht ganz überraschend - negativ ausgefallen. Acetylcystein hat sich in der Prophylaxe von kontrastmittelinduzierten Nierenschäden (CIN) nicht bewährt. Die Ergebnisse hinsichtlich Verschlechterung der Nierenfunktion, der Mortalität, Dialysepflichtigkeit und anderer Endpunktwerten in beiden Gruppen absolut gleich, ob sie nun Acetylcystein bekommen hatten oder nicht.

Mit der ACT-Studie ist somit ein endgültiges Urteil gefällt worden. Die bisherigen Studien zu diesem Thema hatten jeweils nur wenige Patienten eingeschlossen. Die Ergebnisse waren sehr heterogen. Metaanalysen der qualitativ hochwertigeren kleineren Studien haben damals schon Zweifel an der Effektivität von Acetylcystein geweckt. Die Konsequenz für uns: Acetylcystein hat bei Risikopatienten keinen Stellenwert mehr in der Prophylaxe des CIN. Wir tun, was wir bisher auch getan haben, nämlich dafür zu sorgen, dass Risikopatienten ausreichend hydriert sind und dass Medikamente, die sich im Zusammenhang mit einer Kontrastmittelgabe potentiell schädlich auf die Nierenfunktion auswirken können (Diuretika, nicht steroidale Antirheumatika, ACE-Hemmer, AT-1-Blocker) im Vorfeld pausiert werden. Hochosmolare Kontrastmittel sollten vermieden werden. Ob eine zusätzliche Gabe von Bikarbonat bei Risikopatienten von Vorteil ist, bleibt bislang ungeklärt. Auf jeden Fall sollte nach mehr als 48 h nach Kontrastmittelgabe eine Kreatininbestimmung erfolgen, um eine etwaige CIN zu erfassen".

26.11.2010 16:00 **Autor:** Dr. Jochen Aumiller **Quelle:** SpringerMedizin.de **basierend auf:** AHA-Kongress 2010

© bsmo GmbH 2010