

DAS THEMA: Abendsprechstunde "Blut und Eiweiß im Urin"

INFO

Ärzte & Adressen:

◆ Die Abteilung für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Nieren- und Hochdruckerkrankung, Diabetes und Dialyse des Prosper-Hospitals Recklinghausen wird geleitet von Dr. Joachim Kühne.
Sekretariat: Frau Henig, ☎ 023 61 / 54-2600, E-Mail: joachim.kuehne@prospers-hospital.de
Privat-Ambulanz: Termine nach Vereinbarung
Klinikdialyse: Stephanie Knipping, leitende Dialyseschwester; ☎ 023 61 / 54-2126
Dialysezeiten: Mo., Mi., Fr. 6 bis 22 Uhr, Di., Do., Sa. 6 Uhr bis 16 Uhr

◆ Die Abteilung für Urologie des Prosper-Hospitals Recklinghausen wird geleitet von Dr. Dirk Kusche.
Sekretariat: Mirja Klösges ☎ 023 61 / 54 - 2950
E-Mail: mirja.kloesges@prospers-hospital.de
Urologische Ambulanz: Marita Beckmann, ☎ 023 61 / 54 - 2953
E-Mail: marita.beckmann@prospers-hospital.de
Allgemeine Sprechzeiten: Mo. - Do. 7.30 Uhr - 17 Uhr, Fr. 7.30 Uhr - 16 Uhr; Anmeldung bei der urologischen Ambulanz (außerhalb dieser Zeiten bitte in der allgemeinen Notaufnahme melden).

@ Weitere Information zu beiden Abteilungen unter www.prospers-hospital.de

◆ Die Urologen-Praxis „Urologie am Hohenzollernpark“ wird betrieben von Dr. Markus Rigoni und Bülent Kadriogullari.
Kontakt: Hohenzollernstr. 7, 45669 Recklinghausen, ☎ 023 61 / 233 92, E-Mail: praxis@urologie-am-hohenzollernpark.de
Sprechzeiten: Mo. - Fr. 8 - 12 Uhr, Mo., Di., Do. 15 - 18 Uhr

@ www.urologie-am-hohenzollernpark.de

◆ Das KfH Gesundheitszentrum Recklinghausen hat sich auf die Behandlung von Patienten mit Nierenerkrankungen, Dialyse, Diabetes und Bluthochdruck spezialisiert. Fünf Fachärzte mit unterschiedlichen Schwerpunkten sind dort tätig, die ärztliche Leitung liegt bei Dr. Brigitta Hofebauer-Mews.
Kontakt: Wildermannstr. 45, 45659 Recklinghausen, ☎ 023 61 / 931 78-0, E-Mail: recklinghausen@kfH-gesundheitszentrum.de
Sprechzeiten: Mo., Mi., Fr. 8 - 18 Uhr, Di. u. Do. 8 - 17 Uhr sowie Termine nach Vereinbarung.

@ www.kfH.de

BEI UNS IM NETZ

Sprechstunde verpasst?

Haben Sie eine Abendsprechstunde verpasst? Oder interessiert Sie ein medizinisches Thema erst jetzt, das in der Vergangenheit Thema einer Abendsprechstunde des MEDIENHAUSES BAUER war? Oder sind Sie auf der Suche nach den richtigen Kontakten und medizinischen Abteilungen zu Ihrem speziellen Gesundheitsthema? Kein Problem: Auf unseren Internetseiten finden Sie die Berichterstattung über alle Abendsprechstunden!

@ www.gesund-im-vest.de



Voll besetzt war der Vortragssaal des Prosper-Hospitals bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer am vergangenen Montag, als vier Fachmediziner über Blut und Eiweiß im Urin referierten. —FOTOS: THOMAS NOWACZYK (5)

Kein gutes Zeichen

Aus der Praxis: Erkrankungen von Harnwegen und Nieren auf der Spur

VON HEIDI MEIER

Es ist kein gutes Zeichen, wenn sich im Urin Blut oder Eiweiß findet. Erkrankungen des Harntraktes oder der Nieren können die Ursache für diese Symptome sein. Und manches Mal müssen gleich der Urologe und der „Nierenarzt“, sprich: der Nephrologe, ans Werk. Bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer am vergangenen Montag stellten denn auch beide Professionen im voll besetzten Saal des Recklinghäuser Prosper-Hospitals ihre Diagnose- und Behandlungsmethoden vor – aus ambulanter und stationärer Sicht.

Blut im Urin kann, muss aber nicht deutlich sichtbar sein. Ein simpler Streifen-test, eingetaucht in den Urin, bringt schon den ersten Nachweis – sowohl von Blut als auch von Eiweiß. Ersteres, so Dr. Stephan Hofebauer, niedergelassener Facharzt des KfH Gesundheitszentrums Recklinghausen, kann sowohl ein Fall für den Urologen als auch für den Nephrologen sein. Wo-



Dr. Stephan Hofebauer.

bei es schon eine Faustregel gäbe: Ist es nur unter dem Mikroskop zu entdecken, liege es meist an den Nieren, ist es mit bloßem Auge zu erkennen, handele es sich meist um einen urologischen Fall.

Viele bösartige Erkrankungen wie Tumore an Nieren oder Blase oder Nierensteine können die Ursache für (verstecktes) Blut im Urin sein. Ebenso eine Entzündung des Nierengewebes, bei der sich die Nierenfunktion bis hin zum Nierenversagen verschlechtern kann. All dies gehöre in die Hände eines Nephrologen. Oft zeige schon die mikroskopische Untersuchung des Urins, in welche Richtung es geht – urologisch oder nephrologisch. In Zweifelsfällen werden beide Fachrichtungen konsultiert.



Dr. Markus Rigoni.

Entscheidende Diagnosemethode ist die Laboruntersuchung des Urins auch beim Urologen. Zucker, Eiweiß, Bakterien, Blut, Blasenentzündungen und vieles andere mehr wird so entdeckt, wie Dr. Markus Rigoni, niedergelassener Facharzt der Recklinghäuser Praxis „Urologie am Hohenzollernpark“ aus-

führte. Hinzu komme natürlich die Befragung des Patienten nach seinen Beschwerden (Brennen, Schmerzen, vermehrter Harndrang, Fieber, Schüttelfrost?), das Abtasten der kritischen Körperpartien, häufig eine Ultraschalluntersuchung und ggf. auch eine Blasen Spiegelung.

In Fallbeispielen erläuterte Dr. Rigoni, die Diagnosestellung: Da war der Patient, der seit drei Stunden heftige Schmerzen in den Flanken und Blut im Urin hatte. Das Abklopfen ergab Schmerzen im rechten Nierenlager, der Ultraschall zeigte schließlich die Stauung in der Niere sowie den dafür verantwortlichen Nierenstein im Harnleiter. Er musste zügig im Krankenhaus entfernt werden. – Oder der Patient, der zu ihm kam, weil er ohne weitere Beschwerden immer mal wieder Blut im Urin sah. Die Ultraschalluntersuchung zeigte einen bösartigen Tumor an der Blase.

Ebenso seien Blasensteine, eine weitere Ursache für Blut im Urin, im Ultraschall deutlich zu sehen.

Sehr eindeutig „Nierensa-

che“ ist Eiweiß im Urin. Wie ein Küchensieb, so Dr. Hofebauer, müsse man sich die Filterkörperchen der Niere vorstellen. Durch die Poren fallen nur bestimmte kleine Teilchen, die der Körper nicht braucht. Eiweiß und Blut gehören nicht dazu. Wenn die Poren sich vergrößern, fallen sie durch, Eiweiß und / oder Blut geraten in den Urin als deutliches Zeichen, dass die Filtermembran der Niere einen Schaden hat. Je mehr Eiweiß im Urin zu finden ist, desto größer der Defekt, der unbedingt begrenzt werden müsse, um den Patienten vor der Dialyse zu bewahren.

Der Nephrologe nannte hier neu auftretenden schäumenden Urin als eindeutiges Warnsignal und demonstrierte anhand von Fotos, dass dieser sich kaum von schäumendem Bier unterscheidet. Als weiteres Symptom können die Beine plötzlich anschwellen. Dr. Hofebauer: „Das ist ein Zeichen einer ernsthaften Nierenerkrankung, und Sie sollten schleunigst einen Nephrologen aufsuchen.“

Stauung, Steine oder ein Filterdefekt?

Biopsie so früh wie möglich

(-hm-) Blut und Eiweiß im Urin können auch Zeichen einer so genannten IgA-Nephropathie sein, der häufigsten Nierenfunktionsstörung, bei der sich Immunglobulin A in der Niere ablagert, zu chronischer Entzündung und damit zur Vernarbung von Nierengewebe führt, das dadurch seine Filterfunktion verliert.

Etwa 25 bis 30 Prozent der Patienten landen innerhalb von zehn Jahren bei der Dialyse. Das gilt es, zu verhindern. Wie bei anderen Nierenfunktionsstörungen auch, liefert eine Biopsie Aufschluss über das Ausmaß der Vernarbungen. Wie Dr. Joachim Kühne, Chefarzt der Nephrologie des Prosper-Hospitals, bei unserer Abendsprechstunde erläuterte, wird dabei dem auf dem Bauch liegenden Patienten mit einer speziellen Nadel, die durch den Rücken zur Niere geführt wird, eine Gewebeprobe entnommen. Betäubt wird nur die Haut, der Eingriff dauert nicht mehr als zwei Minuten.

Die mit dem Gewebe entnommenen Nierenfilter werden mikroskopiert und am Ende steht eine exakte Diagnose. Je nach Grad der Vernarbung wird ein individuelles Therapiekonzept erstellt.

Dr. Kühne warb eindringlich dafür, diese Gewebeprobe frühzeitig zu machen. Denn: Wenn Eiweiß aus der Niere ausgeschieden wird – ein ständiger Entzündungsreiz – vernarbt sie immer stärker: „Frühzeitig erkannt, lässt sich das aber gut behandeln.“



Dr. Joachim Kühne.

Nachblutung

(-hm-) Die Entnahme einer Gewebeprobe aus der Niere (Biopsie), die zur Diagnose bei Nierenfunktionsstörungen nötig ist, erfolgt wegen der Gefahr von Nachblutungen immer stationär, wobei der Patient in der Regel schon am nächsten Tag nach Hause geht.

Nach Ausführungen von Dr. Joachim Kühne, birgt die Biopsie der Niere zwar das Blutungsrisiko (bis hin zum Verlust der Niere). Allerdings habe er das in 20 Jahren noch nicht erlebt. Wichtig sei, dass ein erfahrener Mediziner diesen Eingriff durchführt und die Kontraindikationen beachtet. Als Faktoren, die diesen Eingriff ausschließen, benannte er eine erhöhte Blutungsneigung, extremes Übergewicht sowie einen unkontrollierbaren Blutdruck.

Operation in der Urologie

Wie Steine und Tumore entfernt werden können



Dr. Dirk Kusche:

Sind die Steine größer als ein Zentimeter, müssen sie direkt entfernt werden. Dazu werden minimalinvasiv unter Röntgen- und Ultraschallüberwachung eine Nadel sowie eine Kamera und eine Lasersonde eingebracht, mit deren Hilfe die Steine aufgebrochen und ausgespült werden.

Sind Steine in den Harnleiter gelangt, was enorme Schmerzen verursacht, werden sie mittels Spiegelung durch die Blase herausgeholt.

Nierensteine, so Dr. Kusche, sind eine Volkskrankheit. Betroffen sind 20 Prozent der Männer und sieben Prozent der Frauen. Und: Wer einmal Nierensteine hatte, hat ein erhöhtes Wiederholungsrisiko.

Harnblasenkarzinom: Hauptsymptom ist Blut im Urin. 15000 Menschen erkranken jährlich daran, 6000 sterben, es ist die siebthäufigste Todesursache, und Rauchen erhöht das Risiko um ein Vierfaches – so die erschreckenden Zahlen. Wie und ob es operabel ist, hängt wesentlich davon ab, wie weit der Tumor in die Gewebeschichten der Blase eingedrungen ist. Über eine Spiegelung durch die Harnröhre wird mittels Strom eine Ge-

webeprobe entnommen, um durch die pathologische Untersuchung Klarheit zu bekommen.

Nierentumor: Auch hier sprechen die Zahlen Bände. Es gibt 15- bis 17000 Neuerkrankungen pro Jahr. Besorgniserregend ist aber vor allem, dass es auch eine jährliche Steigerungsrate von immerhin drei Prozent gibt.

Organerhaltung ist oberstes Gebot

Männer sind dreimal häufiger betroffen. Rauchen, Alkohol, Übergewicht, starker Schmerzmittelgebrauch und genetische Vorbelastung sind die Risikofaktoren.

Während man früher bei dieser Diagnose die komplette »Niere entfernte, tut man heute alles, um die Totalentfernung zu vermeiden. Denn: Menschen mit nur einer Nie-

re haben ein erhöhtes Risiko, Bluthochdruck zu bekommen und vorzeitig zu versterben. Bei Tumoren bis zu zehn Zentimeter Größe kann man heutzutage Organ erhaltend operieren. Die meisten Tumore bewegen sich zwischen zwei und vier Zentimetern und können minimalinvasiv entfernt werden.

Dies allerdings ist ein Wettlauf mit der Zeit, den Dr. Kusche in einem eindrucksvollen Film von einer Tumorentfernung dokumentierte. Der Grund für den Zeitdruck: Die Blutzufuhr muss unterbrochen werden, was die Niere nur für maximal 20 Minuten verzeiht. Der Einsatz des Da-Vinci-Roboters macht es heute möglich, auch das zu bewältigen und dabei das Tumorgewebe komplett zu entfernen.

Klassische Schnittoperationen, so der Chefarzt, seien heute die Ausnahme.



Blick ins Innere: eine Röntgenkontrastdarstellung mit Nierenkelchen und Kelchsteinen beidseitig (oben), den Harnleitern (Mitte) und der Harnblase (unten).