Nierensteine

Dicke lassen Prävalenz drastisch steigen

Von nichts kommt nichts: Übergewichtige leiden besonders häufig an Nierensteinen.

— In den USA hat nach aktuellen Daten jeder elfte Bewohner Nierensteine, so das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage mit über 12.100 Teilnehmern [Scales CD et al. Eur Urol 2012; 62: 160–5]. 10,6 % der Männer und 7,1 % der Frauen beantworteten die

Frage „Hatten Sie jemals Nierensteine?“ mit Ja. Die Umfrage war Teil eines Gesundheits-Surveys aus den Jahren 2007 bis 2010. Eine vergleichbare Umfrage fand zuletzt 1994 statt, damals hatten erst 6,3 % der Männer und 4,1 % der Frauen über Nierensteine berichtet.

Als Hauptursache für den drastischen Anstieg sehen die Urologen die große Zahl dicker Menschen in den USA. So ist die Prävalenz von Nierensteinen bei Übergewichtigen mit 9,2 % deutlich höher und mit 11,2 % bei Adipösen fast doppelt so hoch wie bei Normalgewichtigen (6,1 %). Bei Diabetikern ist die Prävalenz um knapp 60 % erhöht, bei Gichtkranken um über 90 %. Die Prävalenz steigt zudem mit dem Alter der Menschen. So war sie bei über 60-Jährigen mehr als doppelt so hoch wie bei unter 40-Jährigen. Insgesamt beobachteten die Studienautoren eine Zunahme der Prävalenz in allen Altersklassen und allen Bevölkerungsschichten.

Die Autoren empfehlen Ärzten, bei Nierensteinpatienten immer auch auf die metabolischen Faktoren zu achten. Die meisten dicken Patienten entwickeln sonst bald wieder neue Steine, wenn sie nicht abspecken.

Thomas Müller

Übler Uringeruch

Hinweis auf Harnwegsinfekt?

— Einer prospektiven Studie zufolge kann übler Uringeruch auf einen Harnwegsinfekt hinweisen. Für die Studie überprüften kanadische Forscher die Urinkulturen von 331 Kindern zwischen 1 und 36 Monaten [Gauthier M et al. 2012; doi: 10.1542/peds.2011–2856]. Bei über 90 % der Kinder bestand wegen unklaren Fiebers Verdacht auf einen Harnwegsinfekt. Bei 15 % der Kinder wurde ein Harnwegsinfekt mikrobiologisch bestätigt, mit 82 % war E. coli der Hauptverursacher. 57 % der Eltern hatten einen unangenehmen Uringeruch zu Protokoll gegeben, allerdings auch 32 % der Eltern, bei deren Kindern sich die Urinkultur als negativ erwies. Unter den Symptomen, die mit einem Harnwegsinfekt in Zusammenhang gebracht wer-

den, wie schmerzhaftes Wasserlassen, Erbrechen, Diarrhö und Dysurie, erwies sich der übelriechende Urin als stärkster Hinweis. Am häufigsten trat er gleichzeitig mit einem positiven Nitrit- und Leukozytennachweis auf. Die Assoziation zwischen Harnwegsinfekt und unangenehmem Uringeruch blieb auch signifikant, wenn sie um die Faktoren Geschlecht und vesikouretralen Reflux bereinigt wurde. Zwar hapert es bei diesem olfaktorischen Befund sowohl an der diagnostischen Spezifität als auch an der Sensitivität und er eignet sich somit auf keinen Fall als alleiniges Diagnosekriterium für einen Harnwegsinfekt. Den Autoren zufolge kann er aber dennoch als wertvoller Hinweis in die Diagnostik einfließen.

Dr. Christine Starostzik

Auswirkungen des IfSG

Hygienefachkraft
Pflicht für Urologen?

— Eine strenge Interpretation des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) könnte urologische Praxen in die Bredouille bringen, warnt die Uro-GmbH Nordrhein. Durch schwammige Formulierungen im Gesetz scheine es möglich, dass neben Einrichtungen zum ambulanten Operieren auch nicht operierende, aber endoskopierende Praxen – und damit letztendlich alle urologischen Praxen – ebenfalls unter die neuen gesetzlichen Vorgaben fallen. Hintergrund: Absatz 5 fordert von den Verantwortlichen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen, um – in Kombination mit § 23 Abs. 3 IfSG – die Weiterverbreitung von Krankheitserregern zu vermeiden. Dies sollte laut Uro-GmbH jedoch mittlerweile in den urologischen Praxen problemlos Standard sein.

Brisant ist die Umsetzung des Absatzes 8, der die Landesregierungen verpflichtet, durch Rechtsverordnung Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen zu regeln. Im Entwurf der Landesregierung Nordrhein-Westfalen wurde bei der Interpretation der Regeln zwischen Praxen und Krankenhäusern differenziert – mit der gravierenden Ausnahme, dass Praxen zu einer Hygienefachkraft verpflichtet sind. Das Problem dabei: Hygienefachkraft ist eine geschützte Berufsbezeichnung und erfordert eine langjährige Aus- und Weiterbildung. „Selbst wenn die Praxen derartige Fachkräfte finanzieren könnten, wären bei Weitem nicht ausreichend Hygienefachkräfte auf dem Markt“, erklärt Dr. Wolfgang Rulf von der Uro-GmbH.

Statt einer Hygienefachkraft sollte jede Praxis aber zumindest über eine „Hygienekraft“ verfügen. Das kann eine medizinische Fachangestellte sein, die sich in entsprechenden Kursen in Infektionsschutz und Praxishygiene fortgebildet hat.