

K.-H. Bichler · Urologische Abteilung, Eberhard-Karls-Universität Tübingen

# Indikation zur Operation bei Sepsis durch infizierte Harnstauungsniere

**B**eispielsweise bei obstruierenden Harnleitersteinen kann es (auch nach mißglückten instrumentellen Manipulationen) zur Entwicklung einer akuten – oft perakuten – Pyelonephritis bzw. zu einer diffusen eitrigen abszedierenden interstitiellen Nephritis kommen. Auch infizierte Harnstauungsniere bei Tumoren bzw. traumatischer Läsion – Urinom können ursächlich für die Entstehung einer Urosepsis sein. Bleibt die Obstruktion bestehen und kommt es durch die Manipulation zu einer Einschwemmung von Keimen, kann eine für den Patienten lebensgefährliche Situation entstehen. Häufig handelt es sich dabei um eine Infektion mit gramnegativen Erregern. Folge ist eine septische Niere mit Funktionsstörungen. Die von der eitrigen Nierenentzündung ausgeschütteten Endotoxine führen zu den in Abb.1 dargestellten lebensgefährlichen Veränderungen [1].

Die so entstandene Situation der obstruierenden Pyelonephritis macht umgehende operative (endoskopische

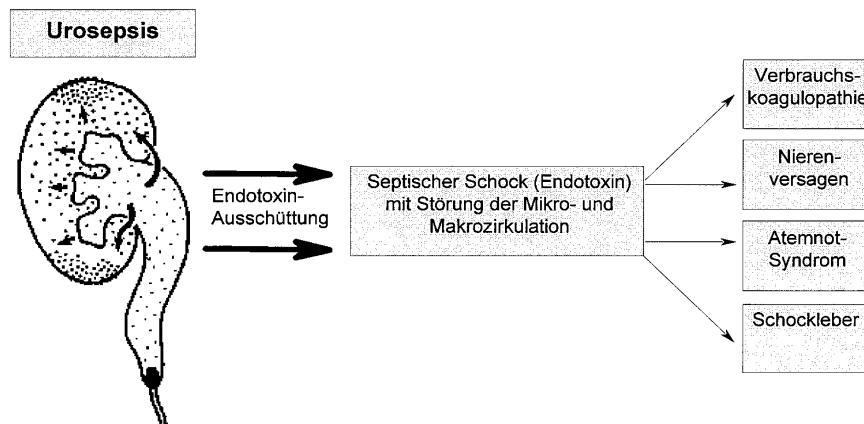


Abb. 1 ▲ Pathogenese verschiedener Organfunktionsstörungen bei Urosepsis

bzw. perkutane oder offene) Maßnahmen notwendig. Abhängig von der klinischen Situation hat der Operateur die Frage zu entscheiden, ob eine instrumentelle Entlastung oder offen operative Maßnahmen (und selbstverständlich antibiotische Therapie bzw. additive Maßnahmen zur Aufrechterhaltung des Kreislaufes) notwendig sind. Das kann auch u. U. die Entfernung der von dem nicht beherrschbaren septischen Prozeß befallenen Niere bedeuten.

Nicht selten hört man in Arztrechtsprozessen die Aussage des Klinikers: „Der Patient war in so schlechtem

Zustand, daß wir nichts mehr unternehmen konnten“. Ein gravierender Fehler (!), da in solchen Situationen entscheidende Schritte – wie oben aufgezeigt – dringend notwendig sind. Andernfalls endet das Krankheitsbild tödlich.

## Literatur

1. Bichler K-H, Strohmaier WL (1986) **Urosepsis und Immundefekt**. Gelbe Hefte 26: 1–16

Prof. Dr. K.-H. Bichler  
Urologische Abteilung der  
Eberhard-Karls-Universität Tübingen,  
Hoppe-Seyler Straße 3,  
D-72076 Tübingen