

# „Mein Urin ist lila – was ist denn da los?“

## BLICKDIAGNOSE

### Die Fälle der MMW-Leser

Schicken Sie uns Ihren Bericht!  
Bei Veröffentlichung erhalten Sie **150 €**.  
cornelius.heyer@springer.com

Ein 78-jähriger Patient mit chronischer Niereninsuffizienz, der wegen Harnstauungsniere beidseitig mit perkutanen Nephrostomien (PCN) versorgt war, stellte sich außerplanmäßig in unserer nephrologischen Sprechstunde vor. Er fühlte sich schwach – und zeigte einen violett verfärbten rechten Urinbeutel hervor.



Urinbeutel der beiden PCN rechts und links, Hand der Ehefrau.



**Robert J. Lauerer**  
Student im Praktischen Jahr, Tertiär Innere Medizin, im akademischen Lehrkrankenhaus Singen

**Koautor:**  
**Dr. med. Jochen Wilpert**  
Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz,  
Virchowstr. 10,  
D-78224 Singen

Die beiden PCN waren eine Woche zuvor ambulant gewechselt worden. Danach war es zwei Tage lang zu Schüttelfrost ohne Fieber und deutlicher Minderung des Allgemeinzustands gekommen. Der Schüttelfrost hatte ohne Therapie sistiert, ein ausgeprägtes Schwächegefühl persistierte jedoch.

Bei der körperlichen Untersuchung zeigte sich ein intensiv violett gefärbter Urinbeutel rechts; auch der Katheter war leicht verfärbt. Der Urin aus diesem Beutel war trübe und gelb. Im Urinstatus fand sich eine Nitrit-negative Leukozyturie, eine deutliche Mikrohämaturie und Proteinurie sowie ein Urin-pH-Wert von 8. Im Urinsediment zeigte sich eine Pyurie mit massenhaft Leukozyten und einzelnen stäbchenförmigen Bakterien. Der CRP-Wert war auf 59 mg/l erhöht. Eine Leukozytose lag nicht vor. Beide Nierenlager waren indolent.

In der Sonografie zeigten sich korrekt einliegende PCN-Katheter. Die Ehefrau versicherte, dass beide Urinbeutel aus derselben Charge stammten. In der Urinkultur zeigte sich eine Mischkultur aus Staphy-

lococcus aureus, Pseudomonas plecoglossicida und Enterococcus.

Die Diagnose lautete Purple Urine Bag Syndrome (PUBS). Dieses Phänomen kann sehr selten bei Harnwegsinfekten von Katheträgern auftreten. Die violette Färbung entsteht durch die bakterielle Synthese von Indigo und Indirubin im Katheterurin. Risikofaktoren sind u. a. das weibliche Geschlecht, eine tryptophanreiche Diät, ein alkalischer Urin, eine Obstipation und eine hochgradige Bakteriurie. Als Erreger kommen diverse Bakterienarten infrage; Mischinfektionen sind häufig.

Die Therapie ist dieselbe wie bei anderen *symptomatischen* katheterassoziierten Harnwegsinfektionen. Unser Patient wurde bei einer GFR von 20 ml/min antibiogrammgerecht mit Ciprofloxacin 2 × 250 mg für 7 Tage therapiert. Der Urinbeutel der betroffenen Seite wurde gewechselt. Das Befinden des Patienten besserte sich rasch, und eine erneute Violettverfärbung trat nach Beginn der antibiotischen Therapie nicht mehr auf. ■