

Notfall: Infizierte Harnstauungsniere

Dysurie, Fieber, Schüttelfrost und Flankenschmerz -- Autoren: L. Eismann, C. Stief, M. Chaloupka

Abb. 1 Hydro-nephrose im Ultraschallbild der rechten Niere.



Title:

Treatment of infected hydronephrosis

Autoren:

Dr. med. Lennert Eismann

Urolog, Klinik und Poliklinik, Klinikum der Univ. München, Campus Großhadern, Ludwigs-Maximilians-Univ., Marchioninstr. 15, D-81377 München, lennert.eismann@med.uni-muenchen.de

Prof. Dr. med. Christian G. Stief, Dr. med. Michael Chaloupka

Urologische Klinik und Poliklinik, Klinikum der Universität München, Campus Großhadern, Ludwig-Maximilians-Universität, München

Es stellt sich eine 37-jährige Patientin mit Fieber, Schüttelfrost und reduziertem Allgemeinzustand in der Notfallambulanz vor. Sie berichtet über schmerzhaftes Wasserlassen vor wenigen Tagen, woraufhin sie einmalig ein Antibiotikum eingenommen habe. Das Wasserlassen habe sich wieder normalisiert, aber sie fühle sich nun sehr schwach und abgeschlagen.

Die Patientin teilt mit, dass sie keine Vorerkrankungen hat und auch keine Medikamente regelmäßig einnimmt. Insgesamt sei sie sportlich, habe keine Kinder und nimmt die Vorsorgeuntersuchungen regelmäßig wahr. Mit Ausnahme der Blasenentzündung vor vier Tagen sei eigentlich alles normal gewesen. Auf Nachfragen wird ein Verfärben des Urins verneint, allerdings würde der Rücken seit gestern zunehmend schmerzen. In der körperlichen Untersuchung zeigt sich das rechte Nierenlager druck- und klopfschmerzhaft. Sie stellen die Verdachtsdiagnose eines fieberhaften Harnwegsinfekts.

Kasuistik

Wie ging es weiter?

Es zeigen sich bei der Patientin deutlich erhöhte Infektparameter mit einer Leukozytose von 19.000/µl und einem CRP von 22 mg/dl. Die Retentionsparameter sind auf einen Kreatininwert von 1,9 mg/dl angestiegen. In der Urosonografie zeigt sich eine Hydro-nephrose Grad II auf der rechten Seite. Ansonsten ist der Befund unauffällig. Daher wird eine intravenöse antibiotische Therapie mittels Ceftriaxon 2 g eingeleitet und eine Harnableitung mittels transurethraler Harnleiterschleife vorbereitet.

Notfallmaßnahmen

Zunächst erheben Sie die Vitalparameter und nehmen der Patientin Blut ab. Es zeigt sich ein Blutdruck von 115/75 mmHg, ein Puls von 70 bpm und eine Temperatur von 39,2 °C. Sie leiten eine antipyretische Therapie mit Paracetamol 1 g intravenös ein.

Symptomatik

Die ersten Symptome eines fieberhaften Harnwegsinfektes sind meist lokale Erscheinungen wie Dysurie und Pollakisurie, und bei aufsteigendem Infektgeschehen kann es zu Fieber, Schüttelfrost und einem reduzierten Allgemeinzustand kommen. Insbesondere bei Harnwegsinfektionen des oberen Harntrakts kommt es zu Schmerzen in den Flanken und zu konsekutiven Rückenschmerzen. Häufig werden vegetative Erscheinungen wie Abgeschlagenheit und Schwäche beobachtet.

Diagnostik

Als primäre Diagnostik sollte eine körperliche Untersuchung erfolgen, mit Augenmerk auf einen Klopfschmerz über den Nierenlagern. Die Sonografie ermöglicht, einen komplizierten Harnwegsinfekt zu diagnostizieren. Dazu gehören z. B. Abflussstörungen im Harntrakt im Sinne von Blasenentleerungsstörungen mit Restharnbildung oder Hydro-nephrosen (**Abb. 1**). Die Analyse des Urins zeigt typischerweise die Kombination einer Leukozyturie und Bakteriurie und kann nebenbefundlich eine Hämaturie aufweisen. In der Labordiagnostik sind die Infektionsparameter wie Leukozyten und das C-reaktive Protein (CRP) erhöht. Bei einer infizierten Harnstauungsniere kommt es außerdem zu einem Anstieg der Retentionsparameter (Anstieg von Kreatinin und Abnahme der glomerulären Filtrationsrate, GFR).

Therapie

Sollte sich im Rahmen der Diagnostik ein komplizierter Harnwegsinfekt – im Bild einer infizierten Harnstauungsniere – bestätigen, gilt es, eine antibiotische Therapie einzuleiten und eine zeitnahe Harnableitung zu gewährleisten. Bei einem septischen Krankheitsbild ist die Harnableitung notfallmäßig durchzuführen. Prinzipiell kann dies mittels retrograder Anlage einer Harnleiterschleife oder aber durch die Anlage einer perkutanen Nephrostomie erfolgen. ■