

THEMA HEUTE: UROLITHIASIS – VOLKSKRANKHEIT HARNSTEINE

Lieber nicht „steinreich“

VON DR. MED. MARIANNE SCHMID
 OBERÄRZTIN DER KLINIK UND
 POLIKLINIK FÜR UROLOGIE
 (UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN)

Die Harnsteinerkrankung stellt weltweit eine der häufigsten Erkrankungen dar. Das Vorkommen von Harnsteinen steigt in vielen Ländern an und hat sich in den vergangenen zehn Jahren verdreifacht! In Deutschland sind ca. fünf Prozent der Bevölkerung betroffen. Gründe hierfür sind veränderte Lebensumstände und Ernährungsgewohnheiten („Wohlstandsgesellschaft“). Am häufigsten treten Steine zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr auf, wobei Männer deutlich häufiger betroffen sind als Frauen.

Wer ist „steinreich“?

Die Entstehung von Steinen ist von mehreren Faktoren abhängig. Es gibt mehrere Theorien, die versuchen eine Steinbildung zu erklären. Kommt es zur Überschreitung der Löslichkeit von Urinsalzen, das heißt es besteht ein Überschuss eines Stoffes im Urin, kommt es zum Ausfallen dieser Kristalle. Die Salze können sich zusammenlagern und bilden dann Steine aus. Ab einer bestimmten Größe können diese den Harntrakt nicht mehr passieren. Eine Erhöhung der steinbildenden Substanzen kann unterschiedliche Ursachen haben. Hierbei spielt einerseits ein Flüssigkeitsmangel eine Rolle, auf der anderen Seite kommen verschiedene Erkrankungen (beispielsweise Infektionserkrankungen, Erkrankung der Nebenschilddrüse) in Betracht, die mit einer erhöhten Ausscheidung bestimmter Stoffe über den Harntrakt einhergehen. Vor allem Ernährungsgewohnheiten sind bei der Steinsetzung ursächlich. Hierbei ist neben der Flüssigkeitszufuhr insbesondere die vermehrte Zufuhr von Purinen (enthalten in

Fleisch, Fisch, Geflügel, Hülsenfrüchte) zu erwähnen.

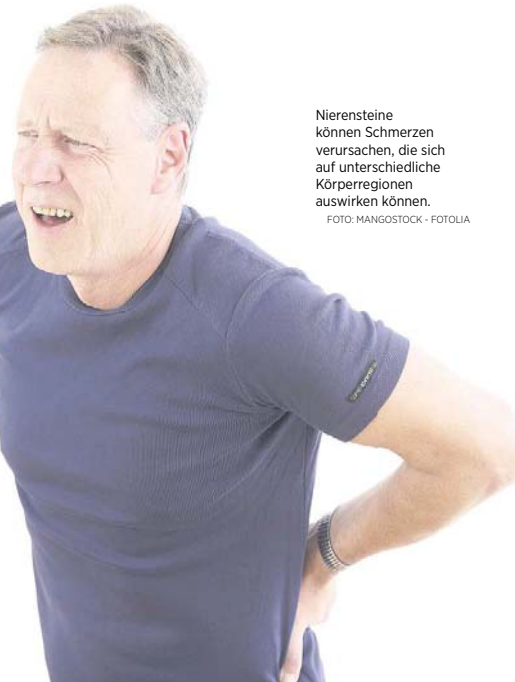
Wie äußert sich ein Steinleiden?

Die Symptomatik von Harnsteinen ist abhängig von ihrer Lage und Beweglichkeit. Nicht jeder Stein im Harntrakt verursacht Beschwerden! Wenn diese jedoch auftreten, sind sie häufig heftig: Das typische Beschwerdebild eines Steinpatienten zeigt sich als akute „Nierenkolik“ – ein meist starker, möglicherweise recht plötzlich eintretender, in Wellen auftretender, stechender Schmerz im Flankenbereich, der in den unteren Anteil des Bauches bzw. in die Genitalien ausstrahlt und „unruhig“ macht („Der Stein wandert, der Schmerz wandert und der Patient wandert auch“).

Bei Patienten mit Verdacht auf Harnsteine sollte neben der körperlichen Untersuchung, eine Blutentnahme und eine Urinuntersuchung erfolgen. Im Weiteren ist eine Ultraschalluntersuchung von Nieren und Blase die Methode der Wahl, sowohl in der Akutsituation als auch in der allgemeinen Diagnostik und Nachsorge. In der Folge kann auch eine Computertomographie ohne Kontrastmittel als weitere Bildgebung durchgeführt werden.

Wie wird man die Steine wieder los?

Die Therapie des Steinleidens richtet sich nach den Beschwerden des Patienten, der Lage und Größe des Konkrementes sowie nach möglichen Folge- bzw. Begleiterkrankungen. Prinzipiell ist bei den meisten Patienten in erster Linie eine medikamentöse, nicht operative Therapie angezeigt, insbesondere unter der Berücksichtigung, dass ca. 80 Prozent der Nieren- und Harnleitersteine aufgrund ihrer Größe als spontan abgangsfähig angesehen werden können



Nierensteine können Schmerzen verursachen, die sich auf unterschiedliche Körperregionen auswirken können.

FOTO: MANGOSTOCK - FOTOLIA

nen (im Volksmund: „Saufen und Laufen“). Bei Hinweisen auf bestimmte Harnsteine wird zusätzlich eine medikamentöse Therapie durchgeführt, die eine Anhebung des pH-Wertes des Urins zur Folge hat und eine chemische Auflösung der Konkreme („Steinauflösung“) beinhaltet.

Aufgrund der Lage, der Größe oder Folgeerscheinungen des Konkrementes (Harnwegsinfekt, Harnabflussbehinderung) kann es jedoch notwendig sein, dass eine konservative Therapie zur Steinbehandlung nicht ausreicht. In diesen Fällen stehen unterschiedliche Verfahren zur Verfügung. Harnsteine können heute in aller Regel minimal-invasiv therapiert werden.

Die Harnleiterspigelung stellt ein Verfahren dar, bei dem in Narkose unter Röntgenkontrolle ein optisches Instrument über die Harnblase in den Harnleiter bzw. die Niere vorgeschoben wird. Der Stein wird über das Instrument aufgesucht, mittels eines Körbchens eingefangen und anschließend entfernt. Ist eine Entfernung aufgrund der Größe primär nicht möglich, besteht die Möglichkeit, über das Instrument eine Laserfaser an den Stein heranzuführen und diesen hierüber unter Sicht zu zertrümmern und die Steinreste zu entfernen.

Die „Steinzertrümmerung“ (Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie / ESWL) durch Stoßwellen von außen unter Röntgen- und Ultraschallkontrolle kann sowohl bei Nieren- als auch bei Harnleitersteinen angewendet werden, allerdings ist der Erfolg der ESWL abhängig von der Größe und Lage des Konkrementes und seiner Zusammensetzung. Aufgrund der hohen und schnellen Steinfreiheitsraten durch die endoskopischen Eingriffe wird die ESWL heute immer weniger durchgeführt.

Wie kann ich Vorbeugen?

Schlechte Nachrichten: Wer bereits einmal einen Harn-

stein entwickelt hat, hat ein Risiko von etwa 50 Prozent, erneut einen Stein zu entwickeln. Das hohe Rezidivrisiko erfordert die Identifikation von Risikopatienten und eine regelmäßige Betreuung. Ein untherapiertes Steinleiden kann eine dauerhafte Schädigung der Nierenfunktion zur Folge haben. Es gibt Wege, eine Steinbildung in der Zukunft zu reduzieren („Metaphylaxe“). Grundlage hierfür sind eine präzise Diagnostik (Blut- und Urin-Stoffwechsel), die Analyse der Lebensgewohnheiten, Begleiterkrankungen und vor allem die Harnsteinzusammensetzung.

Generell gilt eine abwechslungsreiche, ausgewogene Ernährung als wirkungsvolle Basismaßnahme zur Vorbeugung. Weiterhin werden Stressfaktoren, Bewegungs- und Schlafmangel als wichtige Faktoren bei der Entstehung von Steinen angesehen. Eigentlich ganz einfach, vor allem im Sommer: Die wirkungsvollste Art, das Risiko einer (erneuten) Bildung von Steinen zu vermindern, ist mit der Verdünnung des Urins durch Erhöhung der täglichen Flüssigkeitsaufnahme zu erreichen (aber: Vorsicht gilt bei zucker gesüßten Softdrinks – hier findet sich ein höheres Steinbildungsrisiko!).



Dr. med. Marianne Schmid
 Oberärztin der Klinik und
 Poliklinik für Urologie
 der Universitätsmedizin
 Göttingen

SPRECHSTUNDE SCHWERHÖRIGKEIT



VON PRIV. DOZ. DR. DR. ALEXANDER MEYER

„Ich bin 54 Jahre alt und meine, dass ich ab und zu etwas schlechter hören kann, als der Rest meiner Familie. Woran merke ich, dass ich einen Hörverlust habe? Ab wann ist ein Hörgerät empfehlenswert?“

Der altersbegleitende Hörverlust ist bei den meisten Menschen mit Mitte/Ende 50 bereits im Hörtest nachweisbar, ohne dass dies jedoch zu Einschränkungen im Alltag führt. Das Alter ab dem eine Schwerhörigkeit wirklich spürbar wird, variiert von Mensch zu Mensch erheblich. In der Regel wird dies anfangs nur in schwierigen Hörsituationen – laute Hintergrundgeräusche, viele Stimmen, die durcheinander sprechen – zu Tage treten. In fortgeschrittenem Alter kann dann jedoch auch das Telefonieren, Fernsehen oder die ganz normale Unterhaltung schwierig werden. Eine Messung der Hörleistung kann der HNO-Arzt durchführen. So kann er auch einschätzen, ob ein Hörgerät hilfreich sein kann.

„Ich war neulich mit meiner Freundin im Wald spazieren. Dabei bemerkten wir, dass ich (31 Jahre) im Gegensatz zu ihr die zirpenden Grillen nicht hören kann. Muss ich mir Sorgen machen?“

Hörverlust kann auch junge Menschen treffen, auch wenn dies wesentlich seltener ist als im Alter. Die Ursachen sind vielfältig. So kommen beispielsweise berufs- oder freizeitbedingte Lärmschädigungen, chronische Ohrerkrankungen oder die seltenen erblichen Hörstörungen in Frage.


Ob wirklich eine Hörstörung vorliegt und wenn ja, welche Ursache dieser zugrunde liegt, kann nur eine umfassende Messung des Hörvermögens zeigen. Andererseits führt nicht jeder messbare Hörverlust im Alltag auch zu Problemen. Eine genaue Einschätzung kann Ihnen auch hier Ihr HNO-Arzt liefern.

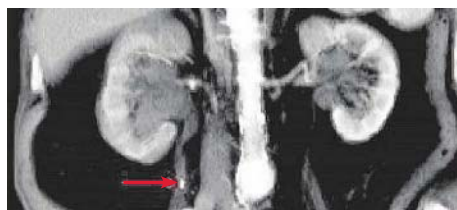
„Was sind die Vorteile eines Cochlea Implantats? Gibt es eine Alternative zu der Operation?“

Cochlea Implantate helfen dort, wo das normale Hörvermögen weitgehend oder vollständig verloren gegangen ist. Sie können oft selbst bei einer vollständigen Ertaubung das Verstehen von Sprache ermöglichen. Ist jedoch noch Hörleistung vorhanden, sollte zunächst versucht werden, diese mit konventionellen Hörgeräten zu unterstützen. Moderne Geräte mit hoher Verstärkungsleistung können oft auch in „schwierigen Fällen“ noch ein passables Hören ermöglichen. Bevor wir zu einer CI-Operation raten, sollten daher die Möglichkeiten konventioneller Hörgeräte als Alternative zur Operation ausgelotet worden sein.

Priv. Doz. Dr. Dr. Alexander Meyer
 Klinik für Hals-Nase-Ohrenheilkunde
 der Universitätsmedizin Göttingen

Kontakt
 alexander.meyer@med.uni-goettingen.de

UNIVERSITÄTSMEDIZIN
 GÖTTINGEN 



Computertomografie: Der rote Pfeil deutet auf den Stein in der Nähe der Nieren. FOTO: UMG

LESER FRAGEN

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Harnsteine“ bitte bis Montag, 29. Mai, 10 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet

sprechstunde@goettinger-tageblatt.de

Ihre Fragen werden dann von Dr. med. Marianne Schmid beantwortet. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonnabend in Ihrem Göttinger Tageblatt – unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.

Themen der GT-Serie im Überblick

20.5. FORTGESCHRITTENE SCHWERHÖRIGKEIT

27.5. HARNSTEINE

3.6. ESSSTÖRUNGEN

10.6. CHRONISCHE NIERENINSUFFIZIENZ