

Vorteil des Verfahrens ist eine schnelle und risikoarme Entfernung von größeren Steinen aus der Niere. Während die Zertrümmerung von großen Nierensteinen (größer als 2 cm oder mehrere Steine) mit der ESWL oft mehrere Wiederholungsbehandlungen erfordert, ist meist nur eine einzige PCNL-Behandlung erforderlich um alle Steine komplett zu entfernen.

Die **Risiken** des Verfahrens sind gering. Eine durch die Punktion der Niere ausgelöste Blutung stoppt fast immer von selbst. In den seltenen Fällen einer verstärkten Blutung kann diese meist durch selektiven Verschluss des blutenden Gefäßes gestillt werden. Daneben kann es zum Auftreten von Fieber kommen, was eine kurzfristige Antibiotikatherapie notwendig macht. Ernste Verletzungen der Niere sind mit den dünnen Instrumenten extrem selten.

KONTAKT

Chefarzt

Prof. Dr. med. Thomas Knoll, MSc
urologieSI@klinikverbund-suedwest.de

Oberarzt Johannes Dlugosch
j.dlugosch@klinikverbund-suedwest.de

Terminvereinbarung (ambulant und stationär)

Sprechstundentermine (KV)

Tel.: 07031 98-12506
Fax: 07031 98-12342
termineUKS@klinikverbund-suedwest.de

Privatsprechstunde

Tel.: 07031 98-12501
Fax: 07031 98-12342
urologieSI@klinikverbund-suedwest.de

Wir sind für Sie erreichbar

Montag bis Donnerstag 8 - 17 Uhr
Freitag 8 - 15 Uhr



Klinikverbund
Südwest

Arthur-Gruber-Str. 70
71065 Sindelfingen
Tel.: 07031 98-0
www.klinikverbund-suedwest.de



BEHANDLUNGSMETHODEN
BEI HARN- UND
NIERENSTEINEN

UROLOGISCHE KLINIK
SINDELFINGEN (UKS)



Klinikverbund
Südwest

LIEBE PATIENTINNEN UND LIEBE PATIENTEN

Harnsteine gehören zu den häufigsten urologischen Erkrankungsbildern, manche sprechen gar von einer Volkskrankheit, denn: Auch immer mehr Deutsche leiden an Harnsteinen. Die Zahl der Neuerkrankungen hat sich innerhalb der letzten zehn Jahre verdreifacht. Heute ist fast jeder 10. Bundesbürger einmal oder mehrfach im Leben betroffen. Heißt: Bei Ihnen besteht eine Chance von fünf bis zehn Prozent, dass sich im Laufe Ihres Lebens ein Stein bilden wird. Bei Männern bilden sich Steine im Allgemeinen häufiger als bei Frauen. Die Quote beträgt 3:1. Die größte Wahrscheinlichkeit, dass sich ein Stein bildet, besteht im Alter von 30 bis 50 Jahren. Bei Patienten mit Steinen besteht eine gewisse Wahrscheinlichkeit, dass mehr als einmal im Leben Steine entstehen.



EXTRAKORPORALE STOSSWELLENLITHOTRIPSIE (ESWL)

Dieses minimalinvasive Therapieverfahren eignet sich zur Behandlung von **Nieren- und Harnleitersteinen**. Es beruht auf einer Zertrümmerung der Steine durch Schallwellen. Die Schallwellen werden dabei in einer Energiequelle außerhalb des Körpers erzeugt und mittels Röntgen- oder Ultraschallkontrolle auf den Stein fokussiert.

Die im Stein dabei entstehenden Zug- und Schwerkkräfte führen zu einer Zertrümmerung des Steins. Die Bruchstücke können anschließend auf natürlichem Wege mit dem Urin ausgeschieden werden.

Vorteil des Verfahrens ist die berührungsfreie, komplikationsarme Steinzertrümmerung, die in der Regel keine Vollnarkose benötigt. Unmittelbar vor Beginn der Behandlung wird dem Patienten ein Schmerzmittel und ein Beruhigungsmittel verabreicht, damit die Behandlung als möglichst wenig unangenehm empfunden wird. Die Behandlungsdauer beträgt je nach Größe und Lokalisation des Steins ungefähr eine Stunde.

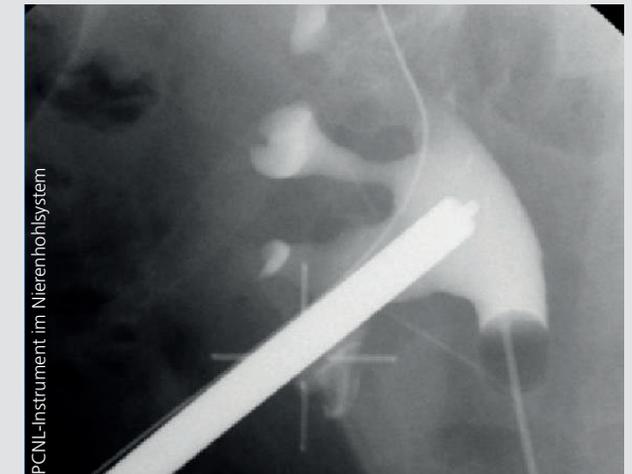
Die **Risiken** der ESWL sind extrem gering. Neben einem Bluterguss (Hämatom) in der Haut und einer Blutbeimengung im Urin, kann es in sehr seltenen Fällen zu einem Hämatom um die Niere kommen. Ferner können Steinfragmente im Harnleiter stecken bleiben und dort eine Kolik auslösen. Aus diesem Grund kann es bei größeren Steinen notwendig sein eine sogenannte Harnleiterschiene (Doppel-J-Katheter; Pigtail-Katheter) einzulegen, um den Urinabfluss von der Niere in die Blase sicherzustellen. Nicht jeder Stein ist für eine ESWL-Therapie geeignet. Bestimmte Steinsorten sind zu hart, um durch eine ESWL zertrümmert zu werden. Außerdem werden bei großer Steinmasse mehrere ESWL-Behandlungen benötigt, um eine komplette Steinfreiheit zu erzielen

URETEROSKOPIE (URS)

Hierbei handelt es sich um eine endoskopische Form der Steintherapie. Heißt: das verwendete Instrument (Endoskop) wird über die Harnröhre als natürlichen Eingang zum Harntrakt eingeführt. Es bleiben keinerlei äußere Narben zurück. Die Steine können in einer einzigen Behandlung gesehen, eventuell zerkleinert und entfernt werden. Bei der URS handelt es sich um eine gängige Behandlungsmethode mit hoher Erfolgsrate und geringem Komplikationsrisiko. Meist können die Steine mit nur einer einzigen Behandlung vollständig entfernt werden. Eine Vollnarkose ist in der Regel notwendig.

PERKUTANE NEPHROLITHOLAPAXIE (PCNL)

Bei der perkutanen Nephrolitholapaxie (PCNL) erfolgt die endoskopische Entfernung von Nierensteinen durch eine direkte Punktion der betroffenen Niere durch die Haut. Der Eingriff erfolgt prinzipiell in Vollnarkose. Die Punktion wird unter Kontrolle durch ein Ultraschallgerät und Röntgen durchgeführt. Der Schnitt, der dafür erforderlich ist, liegt in der Flanke und ist max. 1cm lang. Nach Einführen des Endoskops in die Niere kann der Stein mit dünnen Instrumenten (Ultraschall- oder Lasersonden) zerkleinert und entfernt werden. Bei kleinen Steinen verwenden wir ein miniaturisiertes Instrumentarium („Mini-PCNL“).



Zum Abschluss des Eingriffs erfolgt die kurzzeitige Einlage einer Nierenfistel (Harnableitung nach außen) oder einer Harnleiterschiene (innere Ableitung) um den Urinabfluss sicherzustellen. Beides wird in der Regel vor der Entlassung wieder entfernt. In einigen Fällen wird am Ende der Operation ein Doppel-J-Katheter („Pigtail-Katheter“) eingelegt, der 2 Wochen später durch den Urologen wieder entfernt werden kann.