

**„Manche Patienten kommen auf allen Vieren zu uns“
Nierensteine können schlimmste Schmerzen auslösen, sagt Thilo Schiller von der Urologie.
Entfernt werden sie heute oft operativ.**

Greifswald (OZ) - Es sieht aus wie ein harmloser Kieselstein, dieses Ding, das da vor Assistenzarzt Thilo Schiller auf dem Tisch liegt. Kleiner als eine Rosine ist es. Doch die Schmerzen für den Patienten Otto P. müssen riesig gewesen sein. Das Steinchen steckte bei ihm im Harnleiter fest, jenem schmalen Röhrchen, das den Urin von der Niere in die Harnblase leitet. „Noch viel kleinere Nierensteine können heftigste Schmerzen auslösen“, sagt Schiller. „Manchmal kommen die Patienten auf allen Vieren zu uns.“ Thilo Schiller, 34, ist in der Urologie der Uni Greifswald der „Steinexperte“, der Fachmann für die Bergung von Nieren- oder Harnleitersteinen. Solche Steine entstehen als Ablagerungen aus dem Urin in der Niere und können das gesamte Hohlsystem des Organs ausfüllen.

Weltweit sind Harnsteinerkrankungen auf dem Vormarsch, sagt Schiller. In den vergangenen zehn Jahren habe sich die Zahl der Neuerkrankungen verdreifacht — Fehlfunktionen an der Schilddrüse oder angeborene Stoffwechselstörungen könnten die Ursache sein. „Die meisten Fälle sind aber ernährungsbedingt“, sagt Thilo Schiller. Zu wenig Bewegung, zu viel Fleisch. „Und oft trinken die Betroffenen zu wenig“ — dadurch steige die Konzentration von bestimmten Mineralsalzen im Urin, die Steinbildung beginnt. „Zwei Liter Wasser pro Tag sollte man schon trinken.“ Nicht immer werden die Ablagerungen zum Problem. „Es gibt Steine, die jahrelang symptomlos in der Niere herumliegen“, sagt Schiller. Doch wenn ein Stein erst mal in den Harnleiter gelangt ist, muss er raus. Meistens staut dann der Urin, die Gefahr einer Entzündung droht. In solchen Fällen müssen die Ärzte eine winzige Kunststoffschiene in den Harnleiter legen, um den Urin abfließen zu lassen.

„Wenn diese Akutintervention gemacht ist, haben wir dann alle Optionen.“ Wie der Stein am besten entfernt wird, hängt von seiner Position, Größe und chemischen Zusammensetzung ab. Lange galt die Stoßwellentherapie bei kleineren Nierensteinen als Methode der Wahl. Dabei wird der Störkörper mit Ultraschallwellen beschossen, bis er zerspringt und in Einzelteilen abgeht. „Aber das gelingt manchmal auch erst bei der dritten Sitzung.“ Immer häufiger, sagt Schiller, fragten Patienten deshalb nach einer OP, der „Perkutanen Nephrolitholapaxie“. Dabei wird der Stein über einen Mini-Schnitt durch die Flanke herausgezogen. „Unterhalb der Rippen führt man ein starres Gerät durch die Haut ein und geht damit in die Niere“, erklärt Schiller. Videoüberwacht wird der Stein mit einem Laser zerkleinert und dann herausgespült. Theoretisch könnte es bei einem solchen Eingriff zu Blutungen der Niere kommen. „Aber das passiert dank der im kleiner gewordenen Instrumente heute nur noch sehr selten.“ In manchen Fällen gelten weder eine OP noch der Ultraschall als sinnvoll. Harnsäuresteine, die bevorzugt bei Patienten mit hohem Fleischkonsum auftreten, lassen sich mit Medikamenten auflösen. Und Steine bis zu einem halben Zentimeter können sogar von selbst abgehen. Da heißt es dann: abwarten und Wasser trinken.

Sybille Marx