

# Einseitiger Flankenschmerz

Diagnostische und therapeutische Überlegungen – Folge 7 der RhÄ-Reihe „Zertifizierte Kasuistik“

Christian Fisang\*

## Anamnese

Eine 60-jährige Patientin kommt notfallmäßig spät abends in die Ambulanz und klagt über starke Unterleibsschmerzen rechts. Zu Beginn habe sie die Schmerzen eher in der rechten Flanke verspürt. Begleitend seien Übelkeit und Erbrechen aufgetreten. Fragen nach Durchfall und Fieber werden verneint. Allerdings habe sie bis zum Vortag an starkem, produktiven Husten gelitten. Umherlaufen bringe wenigstens etwas Erleichterung.

Seit die Schmerzen begonnen hätten, müsse sie häufiger als sonst zur Toilette und verspüre ein kribbelndes bis schmerzhaftes Ziehen in der Schamgegend. Brennen beim Wasserlassen – so wie früher schon einmal bei einer Blasenentzündung – habe sie aber nicht.

Ähnliche Beschwerden seien früher schon einmal aufgetreten, aber auch schlagartig von selbst wieder verschwunden. Langjährig bekannt sind ein diätetisch eingestellter Diabetes mellitus und ein hoher Blutdruck. Sie habe zwei Kinder, das zweite sei mit einem Kaiserschnitt entbunden worden. Medikamente nehme sie zurzeit keine.

## Körperlicher Untersuchungsbefund

Guter altersentsprechender Allgemeinzustand und adipöser Ernährungszustand. Abdomen weich, reduzierte Peristaltik. Deutlicher Flankenklumpfschmerz rechts und Druckschmerz rechter Unterbauch mit lokaler Abwehrspannung bei Mc. Burney. Psoas- und Rovsingzeichen ne-

gativ. Douglasschiebeschmerz positiv, kein Blut, kein Tumor. Temperatur rektal: 36,9° C, axillär: 36,1° C.

## Labor

Urinstatus: Leukozyten: 0/µl, Nitrit: negativ, pH: 6, Eiweiß: 30 mg/dl, Glucose: normal, Keton: einfach positiv, Urobilinogen: normal, Bilirubin: negativ, Erythrozyten: 250/µl. Normwerte für das rote Blutbild, Leukozytose von 11 G/l. Normwerte für die Elektrolyte bei einem erhöh-

ten Kreatinin von 1,69 mg/dl. Vorwerte stehen nicht zur Verfügung.

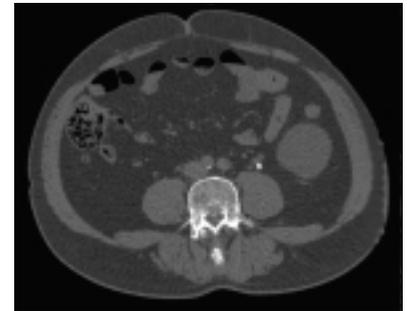


Abbildung 1: Circa 5 mm messender Stein im oberen Drittel des in diesem Fall linken Ureters.

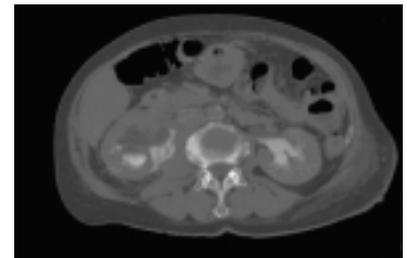


Abbildung 2: Fornixruptur rechts. Aufnahmen: Radiologische Klinik, Uniklinik Bonn

## Kurzanleitung zur „Zertifizierten Kasuistik“

**Neu:** Der Fortbildungspunkt kann über das System des Einheitlichen Informationsverteilers (EIV) Ihrem Punktekonto bei der Ärztekammer gutgeschrieben werden (siehe S. 9 und RhÄ 11/2005 S. 11f.). Es werden Ihre Einheitliche Fortbildungsnummer, die Veranstaltungsnummer und die Anzahl der Punkte übermittelt.

### via Rheinisches Ärzteblatt

Im 1. RhÄ des Quartals werden jeweils veröffentlicht: der einführende Artikel zum Thema, der Fragenkatalog und die Lernerfolgskontrolle mit Bescheinigung.

Ausführliche Informationen zur Differenzialdiagnostik werden im Internet [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik „Rheinisches Ärzteblatt/Themen“ im Anschluss an den Artikel veröffentlicht.

Zum Erwerb des Fortbildungspunktes müssen mindestens 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet werden. In dem Fall kann der Fortbildungspunkt über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) dem elektronischen Punktekonto des Arztes bei seiner Ärztekammer automatisch gutgeschrieben werden, falls die Einheitliche Fortbildungsnummer/Barcode auf die Lernerfolgskontrolle aufgeklebt und das Einverständnis zur Datenübermittlung mit einem Kreuzchen dokumentiert worden ist.

**Einsendeschluss:** Die Lernerfolgskontrolle muss spätestens bis **27.2.2006** per Fax oder per Post eingegangen sein (Poststempel). **Fax: 0211/4302-18412**, Postanschrift: Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf. Auflösung: im 3. Heft 2006 auf Seite 7.

### via [www.aekno.de](http://www.aekno.de)

Die Zertifizierte Kasuistik findet sich auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein ([www.aekno.de](http://www.aekno.de)) unter anderem in der Rubrik „Fortbildung/OnlineFortbildung“.

**Anmeldung:** Erstmalige Registrierung mit Nachnamen, Arztnummer, Einheitlichen Fortbildungsnummer (falls vorhanden) und einer aktuellen E-Mail-Adresse. An diese werden die Zugangsdaten geschickt. Die zukünftige Anmeldung erfolgt über Nachnamen und die per E-Mail übermittelte Benutzer-ID.

In dem geschlossenen Bereich finden sich

- der einführende Artikel zum jeweiligen Thema,
- die ausführlichen medizinischen Informationen und
- der Fragekatalog inklusive Evaluation.

Falls mehr als 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet sind, kann die Bescheinigung zur erfolgreichen Teilnahme ausgedruckt und zu den Akten genommen werden. Der Fortbildungspunkt kann über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) dem elektronischen Punktekonto des Arztes automatisch gutgeschrieben werden, falls das Einverständnis für die elektronische Übermittlung vorliegt.

Falls weniger als 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet sind, kann nach 24 Stunden erneut an der Online-Fortbildung teilgenommen werden.

\*Christian Fisang ist Assistenzarzt an der Klinik und Poliklinik für Urologie der Rheinischen Friedrich-Wilhelms Universität Bonn.

## Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik Einseitiger Flankenschmerz

Bitte übertragen Sie Ihre Antworten auf die dafür vorgesehene Lernerfolgskontrolle auf der nächsten Seite.

Für die erfolgreiche Teilnahme an der Fortbildung müssen mindestens sieben Fragen richtig beantwortet sein.

### 1. Wie lautet Ihre Verdachtsdiagnose?

- a) Appendizitis
- b) Tubargravidität
- c) Dissektion eines Bauchaortenaneurysmas
- d) Urolithiasis
- e) Pyelonephritis

### 2. Welche Form der weiterführenden Diagnostik ist zu empfehlen?

- a) MRT-Abdomen und Becken wegen des erhöhten Kreatinins.
- b) CT- Abdomen und Becken mit Kontrastmittel.
- c) Ultraschall der Nieren und Blase und eine konventionelle Abdomenübersicht.
- d) Ultraschall der Nieren und Blase und eine Ausscheidungsurographie, da diese die ableitenden Harnwege am besten darstellt und es sich aufgrund der Art der in diesem Augenblick bestehenden Schmerzen am ehesten um eine Harnsteinkolik handelt.
- e) Sono-Abdomen inklusive Nieren und Blase sowie ggf. CT-Abdomen und Becken nativ.

### 3. Welche Akutmedikation wäre sinnvoll, um die Beschwerden der Patientin zu lindern?

- a) Dolantin 25 mg s.c.
- b) Ibuprofen 500 mg supp.
- c) Methamizol und Tramadol i.v. als Dauerinfusion
- d) Kombinierte antibiotische Therapie mit Ceftriaxon/ Gentamycin, da es sich um eine Pyelonephritis handelt und Dolantin 25 mg bis 100 mg s.c., je nach Bedarf
- e) Buprenorphin 4 mg i.v.

### 4. Welche der folgenden Aussagen ist richtig?

- a) Ein negativer Test auf Nitrit schließt einen Harnwegsinfekt aus.
- b) Ein positiver Test auf Nitrit ist beweisend für einen Harnwegsinfekt.
- c) Aus der Niere abgehende Blutkoagel können auch Koliken verursachen und so das Bild einer Glomerulonephritis kennzeichnen.
- d) Aus der Niere abgehende Blutkoagel können auch Koliken verursachen und so das Bild eines in das Hohlraum-system eingebrochenen Tumors der Niere kennzeichnen.
- e) Die Antworten a) bis d) sind alle falsch.

### 5. In der Bildgebung wird ein 7 mm messendes Konkrement im distalen Drittel des Harnleiters entdeckt. Welche der folgenden Vorgehensweisen bieten sich am ehesten an?

- a) Hydrierung der Patientin und Gabe von Furosemid, um den Stein herauszuspülen.
- b) Platzierung einer Harnleiterschiene, um die Niere zu entlasten und Warten auf Spontanabgang.
- c) Ureterskopische Steinertrümmerung mit z. B. Laserlithotripsie, Entfernung der Fragmente und Einlage einer Harnleiterschiene.
- d) Platzierung einer Harnleiterschiene zur Entlastung der Niere und Chemolitholyse des röntgendichten Steines mittels oraler Alkalisierung des Urins.

- e) Extracorporale Stoßwellenlithotripsie in Kombination mit der unter Antwort a) genannten Maßnahme zum Ausschwemmen der restlichen Fragmente.

### 6. Im Urinstatus weisen Sie mäßig viele Leukozyten und Nitrit nach. Der Patient hat keine Symptome eines Infektes. Welche der folgenden Aussagen ist richtig?

- a) Ich führe die ESWL durch, da die Entzündung klinisch nicht relevant ist.
- b) Ich führe die ESWL unter oralem antibiotischem Schutz durch.
- c) Ich führe die ESWL unter i. v. antibiotischem Schutz durch.
- d) Beginn einer antibiotischen Therapie und ESWL nach negativem U-Stix.
- e) Die Antworten a) bis d) sind alle falsch.

### 7. Welche Aussage ist richtig?

- Harnsäurekonkremente
- a) lassen sich durch Ansäuern des Urins auflösen.
  - b) lassen sich nicht auflösen.
  - c) lassen sich durch Alkalisierung des Urins auflösen.
  - d) kommen nie bei Patienten mit Gicht vor.
  - e) sind röntgenologisch im Ausscheidungsurogramm immer zu sehen.

### 8. Welche Aussage zur Urolithiasis trifft nicht zu?

- a) Infektkonkremente sind häufig Struvitsteine.
- b) Ein Harnleiterstein im intramuralen Ureterabschnitt kann imperativen Harndrang und Pollakisurie auslösen.
- c) Durch medikamentöse Senkung der Citratausscheidung im Urin lassen sich die Kalziumoxalatsteine auflösen.
- d) Im Falle des Cystinsteinleidens hat die Metaphylaxe einen hohen Stellenwert.
- e) Bei im konventionellen Röntgen nicht schattengebenden Konkrementen kann es sich um Uratsteine handeln.

### 9. Welche Aussage trifft zu?

- a) Bei der Ureterorenoskopie erfolgt ein Zugang zum Hohlraum der Niere über eine transkutane Punktion der Flanke.
- b) Eine rezidivierende Infektsteinbildung kann durch Alkalisieren des Urins positiv beeinflusst werden.
- c) Eine ESWL kann bei Erwachsenen im Normalfall ohne Narkose durchgeführt werden.
- d) Kalziumphosphatsteine sind im Röntgenbild im Regelfall nicht schattengebend.
- e) Harnsäuresteine sind medikamentös nicht therapierbar.

### 10. Welche Erkrankungen können zu kalziumhaltigen Harnsteinen führen?

- a) Primärer Hyperparathyreoidismus
- b) Immobilisation des Patienten
- c) Vitamin D Überdosierung
- d) Hyperoxalurie bei Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa
- e) Alle Aussagen sind richtig.

**Lernerfolgskontrolle und Bescheinigung der Zertifizierten Kasuistik  
zum Thema „Einseitiger Flankenschmerz“**



\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name (Bitte Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

Hier Teilnehmer EFN-Code  
aufkleben

(Eine Weitergabe der erworbenen Punkte ist nur bei aufgeklebtem Barcode möglich.)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Fortbildungspunkt über den EIV meinem elektronischem Punktekonto auf elektronischem Wege gutgeschrieben wird (Näheres siehe RhÄ 11/2005 S. 11f.).

Bitte füllen Sie die Lernerfolgskontrolle aus und unterzeichnen Sie die Erklärung.

**Einsendeschluss:** Montag, 27. Februar 2006 per Fax oder Post (Poststempel).

**Faxnummer: 0211/4302 18412**

**Postadresse:** Nordrheinische Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

**Lernerfolgskontrolle**

Zertifizierte Kasuistik „Einseitiger Flankenschmerz“ (*Rheinischen Ärzteblatt 1/2006*)

Bitte nur eine Antwort pro Frage ankreuzen

Frage	Antwort	a)	b)	c)	d)	e)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

**Erklärung:** Ich versichere, dass ich die Beantwortung der Fragen selbst und ohne fremde Hilfe durchgeführt habe.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift

Die Bescheinigung wird von der Ärztekammer Nordrhein ausgefüllt.

**Bescheinigung**

- Hiermit wird bescheinigt, dass bei der Lernerfolgskontrolle mindestens 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden. Für die Zertifizierte Kasuistik wird ein Fortbildungspunkt angerechnet.
- Ein Fortbildungspunkt kann nicht zuerkannt werden, da weniger als 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden.

Auflösung im *Rheinischen Ärzteblatt* März 2006 auf Seite 7 (Nachrichten in Kürze).

Düsseldorf, den \_\_\_\_\_

(Datum, Stempel, Unterschrift) Diese Bescheinigung ist nur mit Stempel gültig.