

Nierenkolik

Die Betreuung von Schmerzkrisen aufgrund einer Nierenkolik fordert mehr die Verfügbarkeit und das Verständnis des Arztes als sein Wissen. Die Diagnose ist ja meist recht einfach; die «Belästigung» durch den Notfall zu akzeptieren oder einen, evtl. zwei Nachtbesuche zu machen, ist der schwierigere Teil.

Zum Glück ist die therapeutische Geste für den Arzt meist ein befriedigendes Erlebnis, da der Patient sich während der rettenden Injektion schon entspannen kann. Zudem verschwindet manchmal die Krankheit «einfach so», wenn man vergisst, den Patienten zu bitten, dass er seinen Urin filtern solle (um den Stein analysieren zu können!).

Manchmal kann die Situation allerdings schlimmer sein und eine *Hospitalisation* nötig machen (falls gleichzeitig Fieber auftritt, bei

anurischer Niereninsuffizienz, bei Ileus, bei Patienten mit nur einer Niere oder bei Schmerzen, die durch eine gut durchgeführte ambulante Behandlung nicht verschwinden).

Rezidive treten öfters auf und machen dann eine genauere metabolische Diagnostik notwendig, wie sie in der «Stratégie» in diesem Heft genau erklärt ist. Ich habe hier (wieder) gelernt, dass 50–75% der Kalziumsteine durch eine idiopathische Hyperkalziurie bedingt sind; in dieser häufigen Situation ist es falsch, eine kalziumarme Diät zu verschreiben, denn sie würde nur eine Osteopenie fördern! Stattdessen soll man eine Reduktion der Salz- und Proteineinnahme empfehlen, manchmal begleitet durch ein Thiaziddiuretikum.

Im Grunde ist es erstaunlich, was diese «Stratégies» alles bewirken können, so z.B. mehr oder weniger Vergessenes reaktivieren!

François Mottu