

Retrograde Darstellung der Harnwege

Bei einer Abflussbehinderung des Harns von der Niere in die Blase staut sich der kontinuierlich in der Niere produzierte Harn zurück und es kommt zu Schmerzen, zu einer erhöhten Infektionsgefahr bis hin zu einer lebensbedrohlichen Urosepsis (Blutvergiftung durch Bakterien aus dem Urogenitaltrakt). Von der Dauer des Rückstaus und dem Schweregrad hängt es ab, ob und wie stark die Nieren geschädigt werden. Bei andauernder Stauung kann es zum Verlust der Niere(n) kommen.

Harnleiterstauungen können verschiedene Ursachen haben, so z. B. Harnleitersteine, entzündliche Verquellungen der Harnleiter, Verstopfung, Kompression (Einengung) von außen z.B. durch Tumore oder Schwangerschaft. Auch nach Operationen kann eine Harnleiterschienung notwendig werden zur Vorbeugung von Abflussstörungen oder Urinaustritt aus Nieren oder Harnleitern.

Wie wird der Eingriff durchgeführt?

Durch die Harnröhre wird unter optischer Sichtkontrolle ein etwa bleistiftstarkes optisches Instrument (Zystoskop) ein. Durch das Zystoskop wird der Katheter in die Blase vorgeschoben. Der Katheter wird dann unter Röntgenkontrolle und Verwendung eines Kontrastmittels - von der Blase aus in den Harnleiter und evtl. das Nierenbecken vorgeschoben und Harnleiter sowie Nierenbeckenhohlraum durch das Kontrastmittel dargestellt. Bei Abflußbehinderungen z.B. durch Steine oder auch Tumore wird bei entsprechender Notwendigkeit anschließend eine Harnleiterschiene zur Akutentlastung zwischen Niere und Blase eingelegt (sog. Doppel-J-Katheter), der sofortige Entlastung für die Niere bringt; die Niere kann in der Regel dadurch ihre Funktion wieder aufnehmen.