

Die 52-jährige Bäuerin Frieda T.* hat schon seit vielen Jahren Probleme mit ihren Beinvenen und auch mehrere Thrombosen durchlitten. Alle Bemühungen, den Zustand ihrer Venen und den Blutfluss zum Herzen zu verbessern, sei es durch Bewegung oder Lymphdrainagen, helfen nicht. Aber vielleicht tragen diese Maßnahmen ja auch dazu bei, dass es nicht schlechter wird? Jedenfalls mag sie ihre Beine nicht mehr ansehen. Als sie noch jünger war, war sie stolz auf ihre kräftigen aber wohlgeformten Beine, doch nach den Geburten der Kinder und spätestens seit Beginn der Wechseljahre sind sie unansehnlich, findet sie, so dass sie fast nur noch Hosen trägt. Besonders die Unterschenkel sind oft dick und von schrecklichen violetten und knotigen Venen durchzogen. Die Haut an den Unterschenkeln und den Knöcheln ist sehr empfindlich. Außerdem zieht sie sich bei der Arbeit auf dem Hof und im Stall ständig kleinere Verletzungen an den Händen und den Beinen zu.

Zur Zeit gibt es da diese kleine Wunde, die jedoch wieder zu verheilen scheint, wenn auch recht langsam. Doch vermutlich hat die Wundheilung in der Nacht einen Juckreiz ausgelöst. Jedenfalls hat sie sich in der Nacht an dieser Stelle, vielleicht unbewusst mit dem anderen Fuß, gekratzt – es lässt sich nicht

mehr genau sagen. Die Wunde entzündet sich, ist stark gerötet und geschwollen. Frieda fühlt sich elend, hat starke Schmerzen im Bein und sogar etwas Fieber. Es sieht alles nach einer Wundrose aus.

Sie erinnert sich, dass ihre Mutter auch einmal so etwas hatte und es mit Essigumschlägen behandelt hat. So will sie es auch versuchen und gegen die Schmerzen kann sie ja Schmerzmittel nehmen. Auf diese Weise erspart sie sich den Weg zum Arzt in die Stadt. Schließlich muss die Arbeit ja auch gemacht werden und sie wäre den ganzen Tag dafür unterwegs. Also beißt sie die Zähne zusammen und lässt sich etwas mehr als üblich von ihren Söhnen helfen. Nach einer Woche klingen die Beschwerden langsam wieder ab. Schwellung und Rötung sind unter den Umschlägen auch etwas zurückgegangen.

Vierzehn Tage später fühlt sie sich jedoch plötzlich wieder schlechter. Der Rücken tut ihr weh und sie meint, sich vielleicht eine Erkältung eingefangen zu haben. Dann sieht sie beim Gang zur Toilette, dass alles voller Blut ist. Sie stößt einen kurzen Schrei aus und fällt vor Schreck beinahe in Ohnmacht. Als ihr herbeigeeilter Mann sieht, worüber sie sich so erschrocken hat, ruft er sofort den Notarzt. *Fallbeispiel fiktiv, Namen frei erfunden



REFLEXION

Krankheitsentstehung. Eine akute Glomerulonephritis kann vielfältige Ursachen haben. Die häufigste ist jedoch die Sekundärerkrankung nach einer Streptokokkeninfektion (z. B. nach Scharlach, einem Erysipel, einer Otitis media, einer Infektion der Tonsillen oder nach einem dentalen Eiterherd). Typischerweise kommt es 1–2 Wochen nach der Genesung von einer solchen Infektionskrankheit zu einem neuerlichen Krankheitsgefühl. Die Erkrankung verläuft jedoch auch in vielen Fällen asymptomatisch. Wird sie dann nicht rechtzeitig erkannt, kann sich eine chronische Glomerulonephritis mit allmählicher Verschlechterung der Nierenfunktion entwickeln.

Sind die Glomeruli stärker betroffen und entzündet, ist ihre Funktion deutlicher gestört. Sie können nicht mehr richtig filtrieren und lassen vermehrt Eiweiß und Blut durch. Natrium wird vermehrt resorbiert. Dadurch entstehen Ödeme, gerne auch an den Augenlidern, eine Hämaturie und eine Hypertonie. Nierenschmerzen und Fieber können hinzutreten. Schließlich droht die Ausbildung eines akuten Nierenversagens. Der Grund dafür ist, dass die gegen die Streptokokken gebildeten Antikörper mit Antigenen der Streptokokken feste Komplexe bilden, die sich an den Glomeruli ablagern und Entzündungszellen anlocken.

Wie kann geholfen werden? Therapeutisch werden bei einem Streptokokkeninfekt Antibiotika verabreicht. Daneben müssen die bereits eingetretenen Komplikationen behandelt werden. Dazu zählen die Folgen der vermehrten Wassereinlagerung wie etwa Ödeme und Hypertonie. Mit einem Schleifendiuretikum wird Natrium- und Wasser entzogen.

Das Schleifendiuretikum hat seinen Namen vom Ansatzpunkt an der Henle-Schleife des Nephrons. Dort wird die Rückresorption von NaCl und Wasser unterbunden, die somit massiv ausgedient werden.

Was tut die Pflege bei akuter Glomerulonephritis? Bei dieser eher schwer zu verstehenden Erkrankung ist es wichtig, dass sich auch der Patient ein möglichst genaues Bild machen kann, indem ihm die notwendigen Informationen in verständlicher Form gegeben werden. Man sollte dann versuchen, im Gespräch herauszufinden, wie viel Informationen wirklich angekommen sind und richtig verstanden wurden. Insbesondere über das Risiko einer chronischen Niereninsuffizienz als mögliche Folge muss der Patient aufgeklärt werden.

Besonders im Hinblick auf Eiweiß und Salz ist eine Ernährungsberatung erforderlich. Ob die Eiweißzufuhr reduziert werden muss, hängt u.a. von der verbleibenden Filtrationsleistung der Niere, aber auch von weiteren Faktoren ab. Für Absprachen bezüglich der stationären Ernährung und zur Beratung des Patienten sollte daher die Ernährungstherapie und/oder Diätassistenz hinzugezogen werden. Streng eiweißarme Diäten sind wegen des erhöhten Risikos einer Malnutrition obsolet geworden.

Das Kreatinin wird mindestens zweimal pro Woche über einen 24-Stunden-Sammelurin kontrolliert, um die Funktion der Niere zu überwachen und eine möglicherweise rapid-progressive Verlaufsform rechtzeitig zu entdecken. Bei der Sammlung des Urins sollte der Patient bei Bedarf von Pflegenden unterstützt werden.

Ob eine Einhaltung der Bettruhe erforderlich ist, wird in der Literatur kontrovers diskutiert. Sofern der Patient die Bettruhe einhält, müssen die entsprechenden Prophylaxen durchgeführt werden. Eine Thromboseprophylaxe ist (v.a. bei einer bereits bestehenden venösen Insuffizienz) unerlässlich.

Fall: Als Frieda T. verstanden hat, was mit ihr geschehen ist, ärgerte sie sich schwarz darüber, dass sie die Symptome nicht ernst genug genommen hat. Obwohl sie im Grunde bei ganz guter Gesundheit ist, haben die Selbstheilungskräfte des Körpers ihre Grenzen. Jetzt bleibt die Arbeit erst recht liegen. Weil es bei Erwachsenen nur in der Hälfte der Fälle zur völligen Ausheilung kommt, muss Frieda T. auch nach der Entlassung aus dem Krankenhaus weiterhin zu Kontrolluntersuchungen der Nieren und wird dies auch noch mehrere Jahre lang fortsetzen müssen, weil nur so ein chronischer Verlauf rechtzeitig erkannt werden kann.