

Nierenerkrankungen (anstatt Fallvorstellung)

glomerulär
Attacke von Blutseite

Primär:

Glomerulonephritis
Glomerulsklerose

Sekundär:

Polyangiitiden
SLE
Diabetes
Amyloidose
Post-infekt.
Immunkomplex

tubulär-interstitiell
Attacke von But od. Harnseite

Primär:

Viren (Hanta)
Bakterien (uro TBC)
Nephrotoxine (Cd, Gentamyc)
Antiphlogistika. (Ibu, Diclo)

Sekundär:

Schock
Diabetes
Amyloidose
Mikroangiitiden
Bence Jones (MM)
Hämolyse

postrenal
Attacke von Harnseite

Infektionen:

Blase
Nierenbecken
Prostata
Harnröhre

Fehlbildungen:

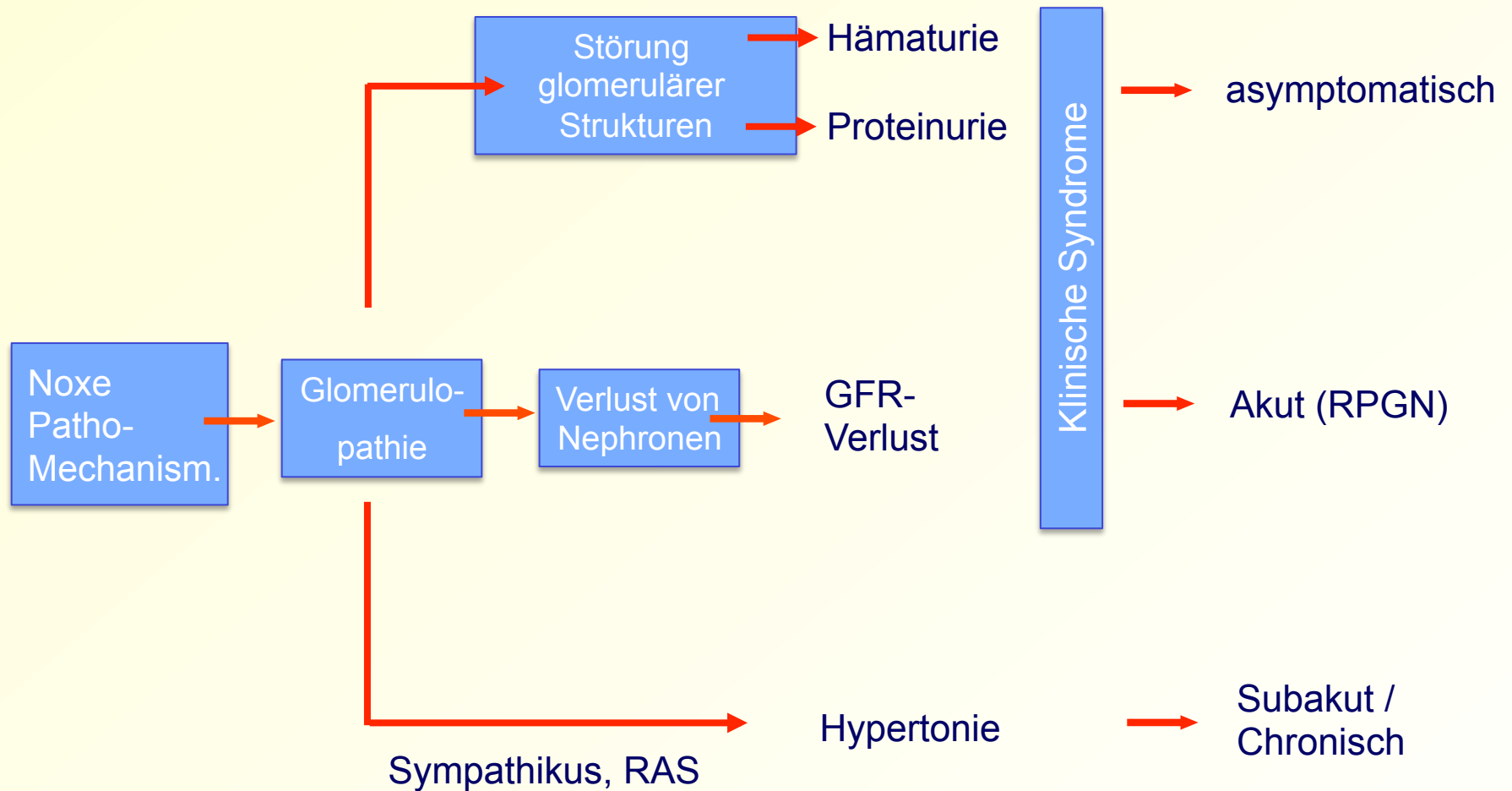
Zystenniere
Wanderniere
Hufeinsenierniere

Verletzungen:

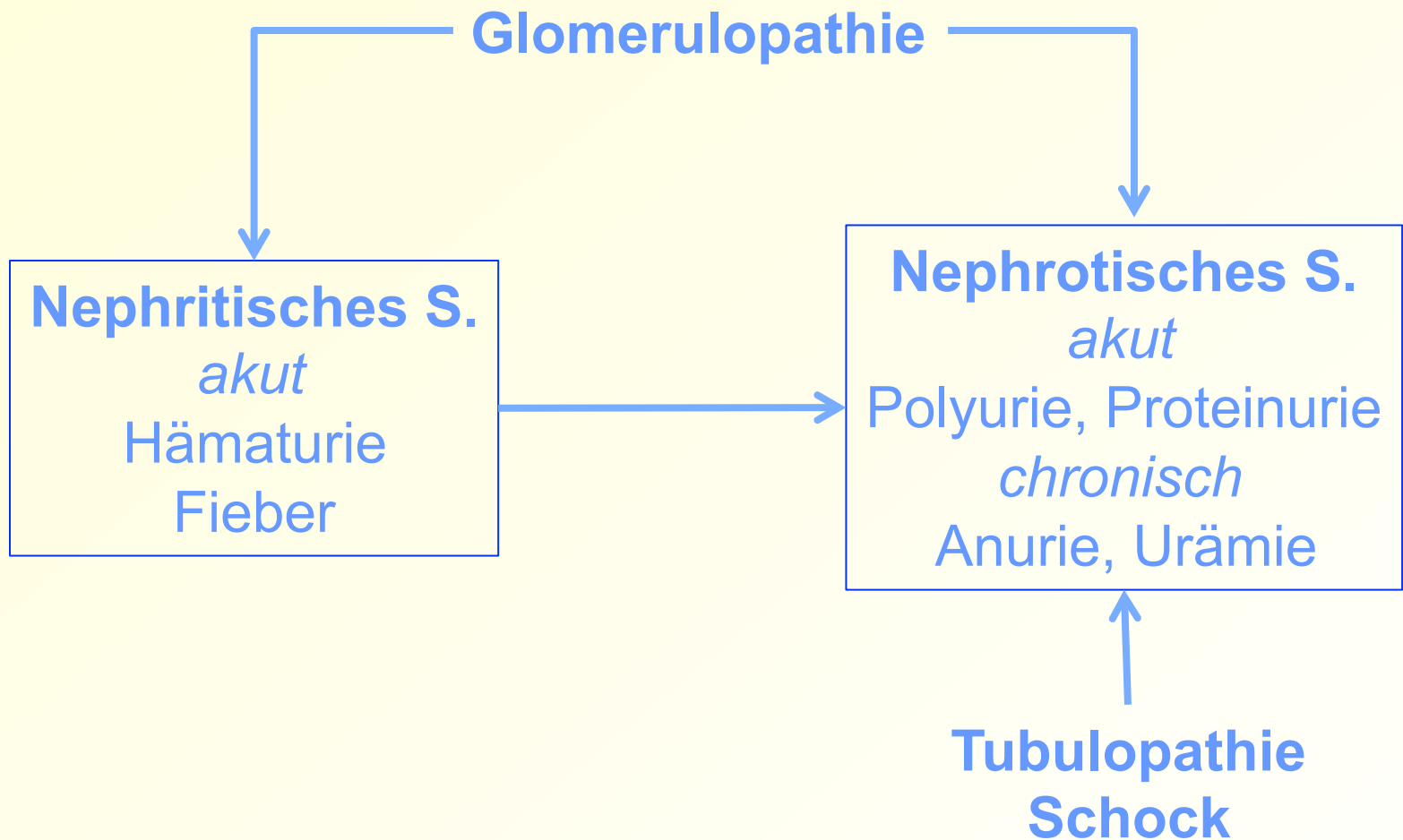
auto-erotisch
Unfälle

Tumoren

Glomerulärer Erkrankungen

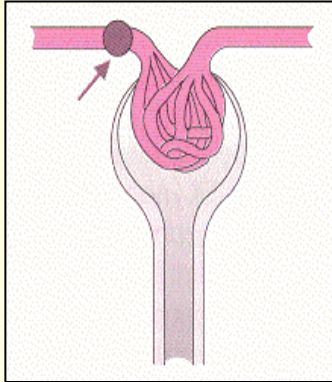


Klinischer Verlauf renaler Erkrankungen



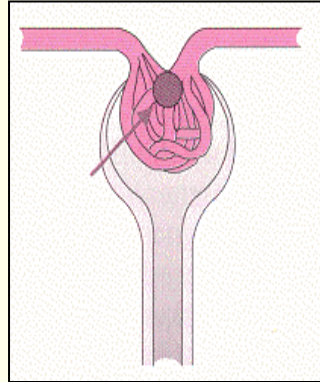
Akutes Nierenversagen

Prärenal



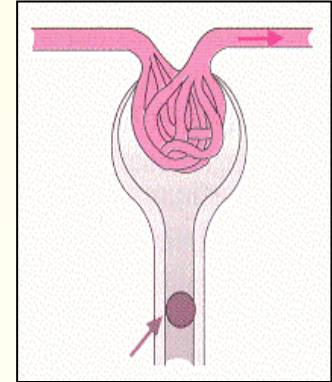
55 - 60 %

Intrarenal



35 - 40 %

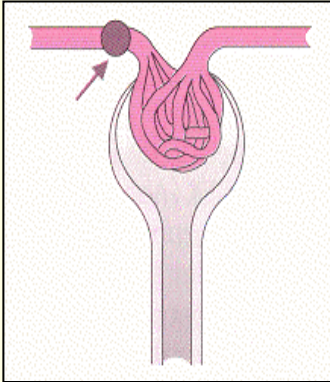
Postrenal



< 5 %

Akutes Nierenversagen

Prärenal



55 - 60 %

1. Prärenales Nierenversagen

Physiologische Reaktion der Nieren bei verminderter Perfusion (Hypoxie)

Ursachen

a) Intravaskulärer Volumenmangel

Blutung

Gastrointestinal (Erbrechen, Diarrhöe)

Volumenverschiebung in den dritten Raum

Renale Volumenverluste (Diabetes insipidus)

Verlust über die Haut (z. B. Verbrennungen)

b) Erniedrigtes Herzzeitvolumen

Herzerkrankungen, Lungenkrankungen

1. Prärenales Nierenversagen

Ursachen

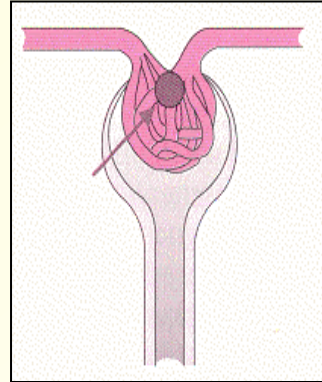
c) Systemische Vasodilatation (z.B. Sepsis)

d) Renale Vasokonstriktion

(Katecholamine, Hyperkalzämie, ACE-Hemmer bei
bds. NAST)

Akutes Nierenversagen

Intrarenal



35 - 40 %

Akutes Nierenversagen

Intrarenal

Tubuläre
Nekrose
(85%)

Interstitielle
Nephritis
(10%)

Akute GN
(5%)

Toxine
(35%)

Ischämie(
50%)

2. Intrarenales Nierenversagen

Ursachen

Erkrankungen der grossen Gefässe

Nierenarterien: Thrombose, Athero- / Thromembolien, Dissektion

Nierenvenen: Thrombose, Kompression

Erkrankungen der Glomeruli und der Mikrovaskulatur

Entzündliche Erkrankungen: (RPGN, Vaskulitis)

Vasokonstriktion: CyA, KM, Katecholamine, Eklampsie, Sklerodermie

Hämatologische Erkrankungen: HUS / TTP, DIC, Hyperviskosität

Akute tubuläre Nekrose

Ischämie (häufig zunächst prärenales ANV)

Toxine: Antibiotika, Immunsuppressiva, KM, Zytostatika, Heroin, Cisplatin

Intratubuläre Präzipitate: Myoglobin, Hämoglobin, Leichtketten, Harnsäure

Akute interstitielle Erkrankungen

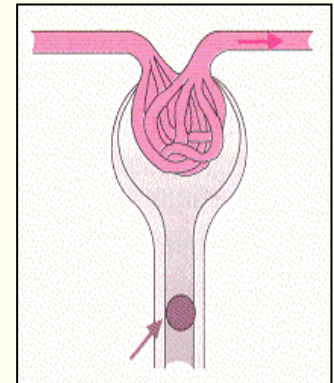
Allergische Nephritis: Antibiotika, NSAID

Infektionen: Leptospirose, Hanta, Typhus, Legionellen, CMV, Mononukleose

Infiltrationen: Lymphom, Leukämie, Sarkoidose

Akutes Nierenversagen

Postrenal



< 5 %

Postrenales ANV

Pathophysiologie: Obstruktion der ableitenden Harnwege

Prostatahyperplasie, Prostatakarzinom

Malignome (gynäk.)

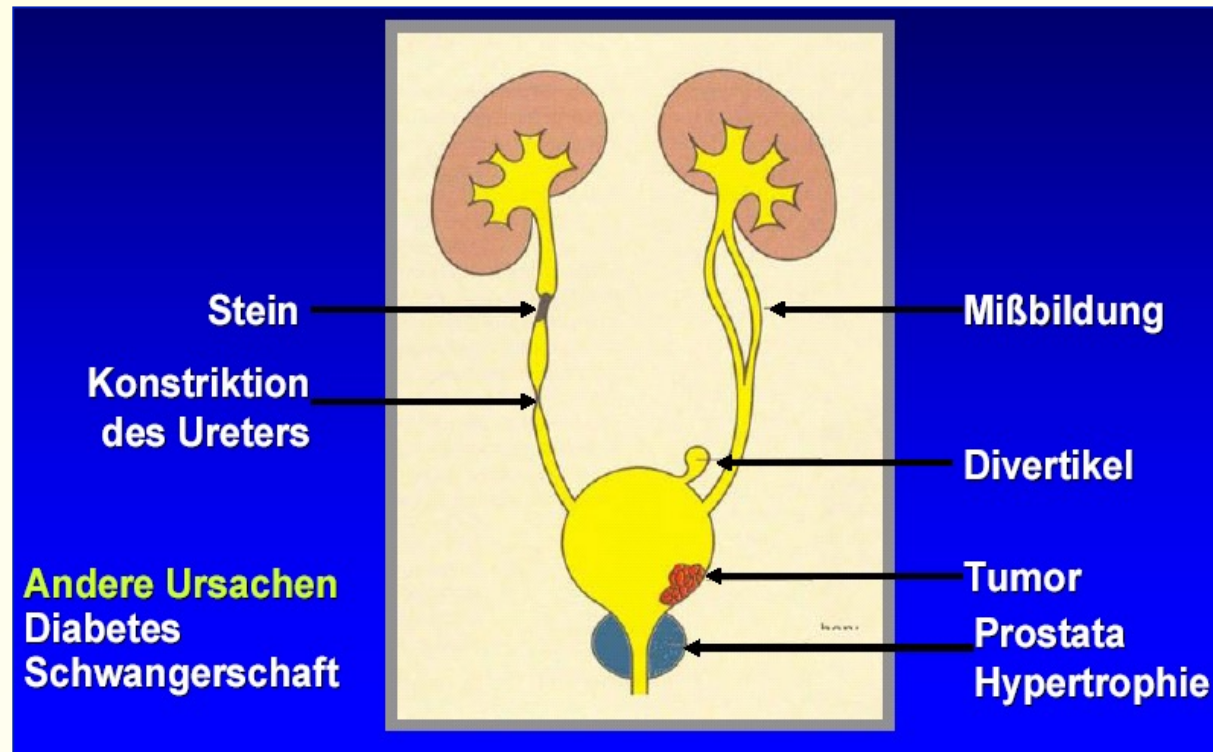
Urolithiasis (selten)

Morbus Ormond

Kongenital

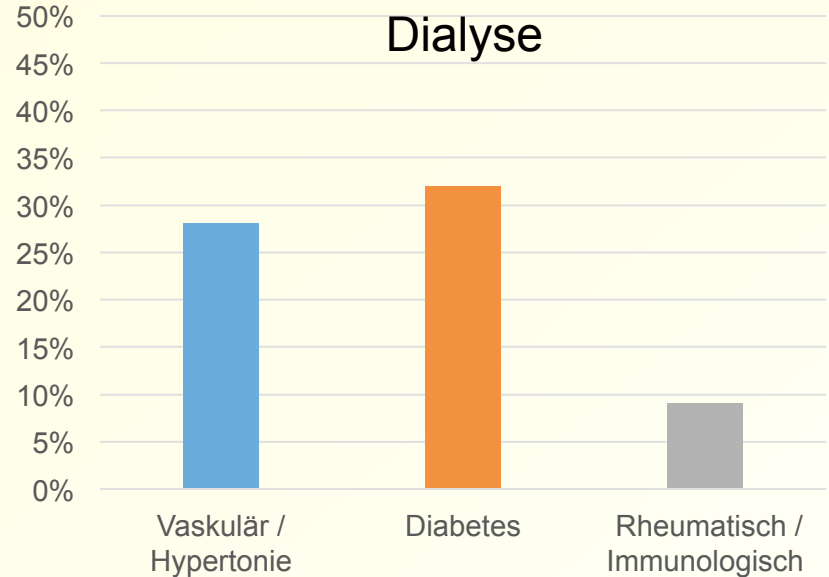
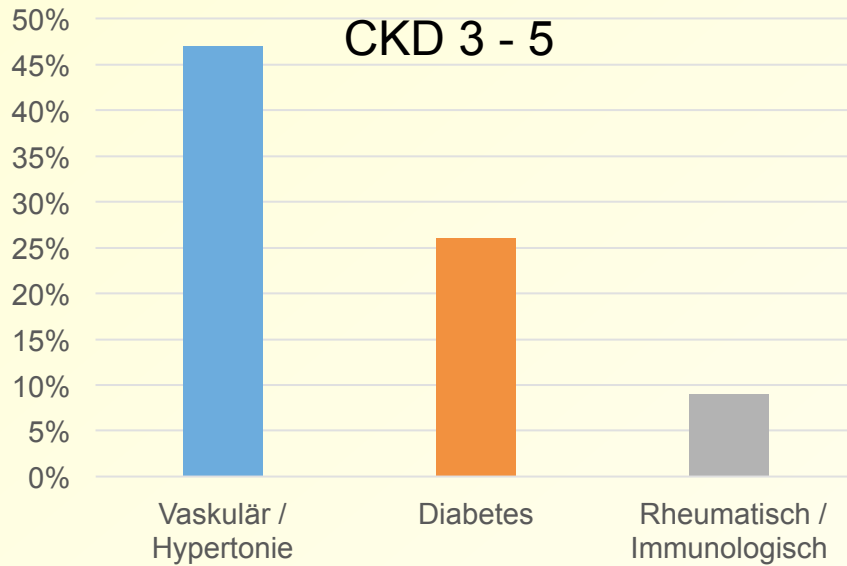
(Harnröhrenklappen)

Infektionen

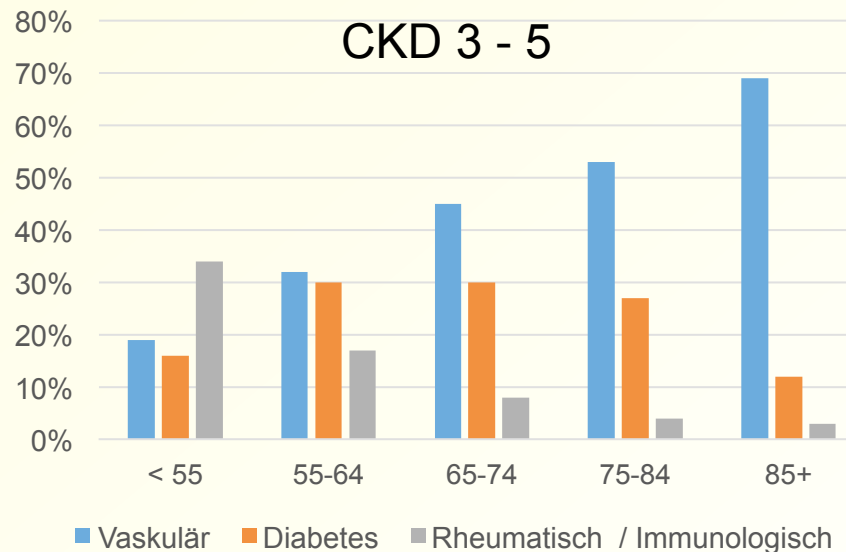


Die häufigsten Ursachen der Niereninsuffizienz in Deutschland

6187 Pat. aus 59 nephrologischen Zentren



Nach Alter



Ø 72 Jahre