

## Erratum



**Rosenecker (Hrsg.), Pädiatrische Differenzialdiagnostik**  
**ISBN 978-3-642-29797-7/ eISBN 978-3-642-29798-4**  
**Springer-Verlag Berlin Heidelberg**

Trotz sorgfältiger Erstellung unserer Bücher lassen sich Fehler nie ganz vermeiden.  
Daher weisen wir auf Folgendes hin:

Fälschlicherweise wurden in Kap. 35, S. 144, anstelle der Abb. 35.1 nochmals die Abb. 34.1 und in Kap. 40, S. 161, anstelle der Abb. 40.1 nochmals die Abb. 39.1 abgedruckt.

Beide Kapitel werden auf den folgenden Seiten mit den korrekten Abbildungen dargestellt.

# Dysurie

L. T. Weber

J. Rosenecker (Hrsg.), *Pädiatrische Differenzialdiagnostik*,  
DOI 10.1007/978-3-642-29798-4\_35, © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

## Definition

Dysurie bezeichnet eine erschwerte, gewollte Blasenentleerung, die zusätzlich schmerzhaft sein kann. Sie ist ein Leitsymptom der Harnblasenentleerungsstörungen und gehört zu den akuten Symptomen einer Erkrankung der Nieren und ableitenden Harnwege (neben Fieber, Bauch-/Rückenschmerzen, Ödemen, Oligo-/Polyurie, Hämaturie, Proteinurie, Einnässen). Die schmerzhaft Blasenentleerung alleine heißt Algurie bzw. Strangurie, wenn die Schmerzen sehr stark und krampfartig sind.

## Anamnese

Wird eine schmerzhaft und erschwerte Blasenentleerung beobachtet oder geschildert, ist stets nach weiteren akuten Symptomen einer Erkrankung der Nieren und ableitenden Harnwegen zu fahnden, z. B. Fieber, Bauch-/Rückenschmerzen, Ödemen, Oligo-/Polyurie, Hämaturie, Proteinurie, Einnässen. Meist ist im Kindesalter der Zeitraum des Bestehens einer Dysurie kurz. Längerfristiges Bestehen weist eher auf eine anatomische Besonderheit (z. B. Phimose, Labiencynechie, Urethraldivertikel u. a.) hin, als auf eine akute, meist infektiologische Ursache, die auch Folge der erschwerten Blasenentleerung sein kann.

## Ätiologie

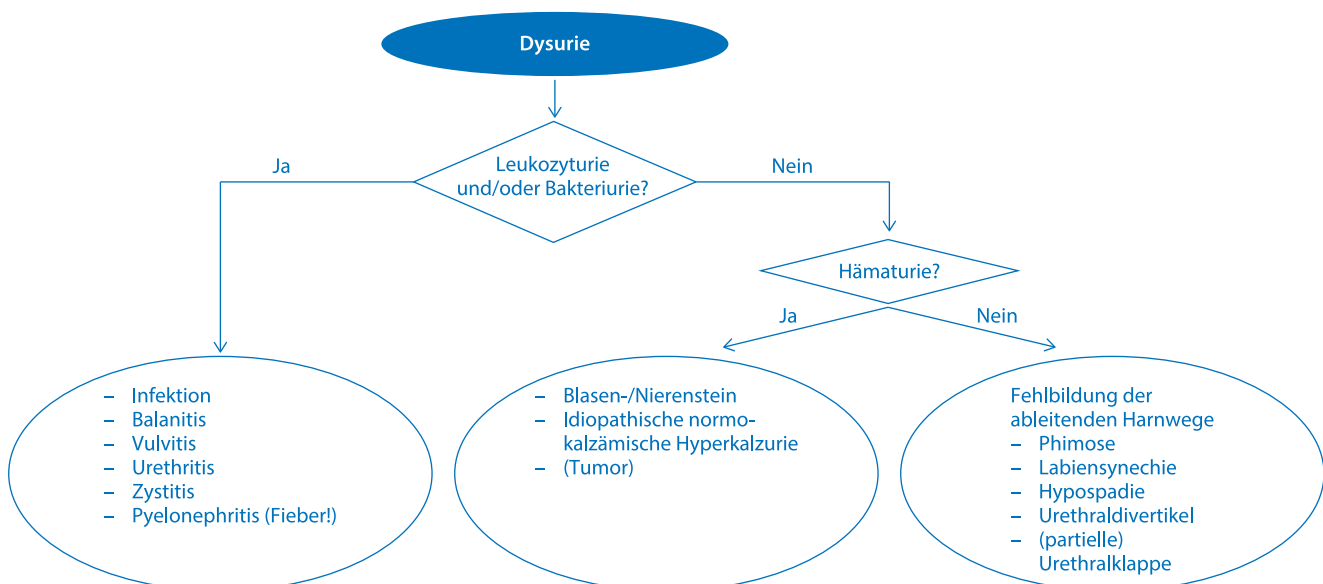
Ist eine Dysurie das Leitsymptom, steht im Kindes- und Jugendalter meist eine infektiologische Ursache im Vordergrund, z. B. Balanitis, Urethritis, Zystitis, Pyelonephritis. Seltener finden sich ursächlich in der Regel angeborene anatomische Besonderheiten wie Phimosen, Labiencynechien, Urethraldivertikel, Hypospadien oder (partielle) Urethralklappen. Insbesondere, wenn die Dysurie von einer Hämaturie begleitet wird, ist auch an Nieren- oder Blasensteine zu denken. Tumore spielen ätiologisch eine untergeordnete Rolle im Kindes- und Jugendalter. Gelegentlich kann auch eine idiopathische normokalzämische Hyperkalzurie für eine Dysurie verantwortlich sein.

## Differenzialdiagnostisches Vorgehen

Das differenzialdiagnostische Vorgehen bei Dysurie ist in **Abb. 35.1** dargestellt.

## Literatur

► Kap. 40



■ **Abb. 35.1** Differenzialdiagnostisches Vorgehen bei Dysurie

## Ödeme

L. T. Weber

J. Rosenecker (Hrsg.), *Pädiatrische Differenzialdiagnostik*,  
DOI 10.1007/978-3-642-29798-4\_40, © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

### ■ Definition

Unter Ödemen versteht man eine pathologische Ansammlung von Flüssigkeit im interstitiellen Raum.

Physiologische Ödeme können nach längerem Sitzen oder Stehen oder prämenstruell beobachtet werden.

### ■ Anamnese

Frühe Formen von Ödemen fallen gelegentlich nur durch eine Zunahme des Körpergewichts auf und machen sich ggf. durch nicht mehr passende Schuhe bemerkbar. Auf die Lokalisierung der Ödeme und das zeitliche Auftreten ist anamnestisch ebenso zu achten wie auf ein evtl. familiäres Vorkommen (z. B. hereditäres angioneurotisches Ödem). Renal bedingte Ödeme manifestieren sich u. a. frühmorgens beim Aufstehen als beidseitige Schwellung der Augenlider. Kardial bedingte Ödeme können von Herzrhythmusstörungen oder einer Belastungsdyspnoe begleitet werden. Ein streng lokalisiertes Ödem kann traumatisch oder durch einen Insektenstich bedingt sein. Schwere Durchfälle weisen auf einen intestinalen Eiweißverlust als Ursache der Ödeme hin. Nach Begleiterkrankungen und -symptomen ist zu fragen, z. B. Allergien, Leber- oder Nierenerkrankungen, Schilddrüsenfunktionsstörungen (prätibiales Myxödem bei Hyperthyreose, generalisiertes Myxödem bei Hypothyreose), Gelenksbeschwerden, Fieber und/oder Hautveränderungen bei Vasculitiden und Autoimmunerkrankungen. Bei jüngeren Frauen sollte die Einnahme hormoneller Kontrazeptiva erfragt werden bzw. eine Schwangerschaft ausgeschlossen werden. Zur Abgrenzung eines venösen Ödems von einem Lymphödem ist klinisch darauf zu achten, ob die Zehen mit betroffen sind.

➤ **Beim Lymphödem sind die Zehen quaderförmig angeschwollen (Kastenzehen) und es lässt sich keine Hautfalte abheben (Stemmer-Zeichen).**

### ■ Ätiologie

Die möglichen Ursachen von Ödemen zeigt ■ Tab. 40.1.

### ■ Differenzialdiagnostisches Vorgehen

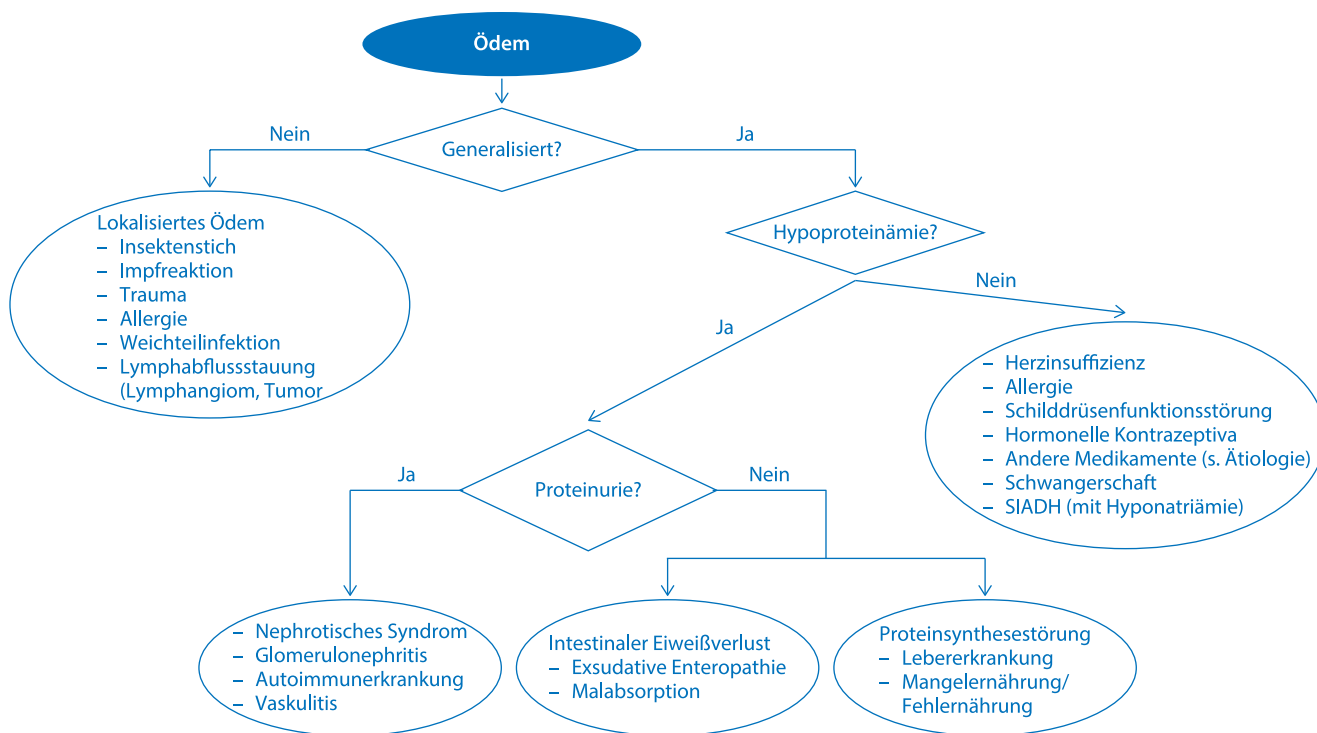
Das differenzialdiagnostische Vorgehen bei Ödemen ist in ■ Abb. 40.1 dargestellt.

■ Tab. 40.1 Ätiologie von Ödemen

Erhöhter hydrostatischer Druck in den Kapillaren	– Generalisiert bei Niereninsuffizienz oder Rechtsherzinsuffizienz – Lokalisiert bei venöser Abflussstörung
Verminderter onkotischer Druck durch Hypalbuminämie (<2,5 g/dl)	– Eiweißverlust bei nephrotischem Syndrom, exsudativer Enteropathie – Verminderte Zufuhr (Hungerödeme) – Verminderte Synthese bei Leberzirrhose
Gesteigerte Kapillarpermeabilität	– Generalisiert bei akuter Glomerulonephritis – Lokalisiert bei allergischem/entzündlichem oder posttraumatischem Ödem
Verminderte Lymphdrainage	Lymphödem
Arzneimittel	– Kalziumantagonisten – Glukokortikoide – Nichtsteroidale Antiphlogistika – Hormonelle Kontrazeptiva
Artifizielles Ödem	Abschnüren einer Extremität (Schnürfurche!)

### Literatur zu den Kap. 33–40

- Benz MR, Reiter K, Eife R (2004) Hämaturie und Proteinurie im Kindesalter. Monatsschr Kinderheilk 152: 238–247
- Benz MR, Stehr M, Weber LT (2007) Mein Kind ist Bettnässer. MMW Fortschr Med 5: 42–45
- Dörner K, Böhler T (Hrsg) (1997) Diagnostische Strategien in der Pädiatrie. GIT-Verlag, Weinheim
- Geary DF, Schaefer F (eds) (2008) Comprehensive pediatric nephrology. Mosby Elsevier, Philadelphia
- Herold G (Hrsg) (2005) Innere Medizin. Herold, Köln
- Schärer K, Mehls O (Hrsg) (2001) Pädiatrische Nephrologie. Springer, Berlin Heidelberg New York



■ Abb. 40.1 Differenzialdiagnostisches Vorgehen bei Ödemen; SIADH Syndrom der inadäquaten ADH-Sekretion



<http://www.springer.com/978-3-642-29797-7>

Pädiatrische Differenzialdiagnostik

Rosenecker, J. (Hrsg.)

2014, XVII, 306 S. 114 Abb. in Farbe., Hardcover

ISBN: 978-3-642-29797-7