



INTERNATIONALE AKADEMIE FÜR PATHOLOGIE
DEUTSCHE ABTEILUNG e.V.
INTERNATIONAL ACADEMY OF PATHOLOGY
GERMAN DIVISION INC.

Klinische Angaben

Lehrserie Nr. 246

Diagnostik von Erkrankungen der Eigenniere

von:

**Heike Göbel, Köln, T. Wiech, Hamburg, 2013
Update (Die Lehrserie steht ausschließlich
digital zur Verfügung)**

Fallanamnesen:

Fall 01

Männlich, 6J. Angina tonsillaris vor ca 5 Wochen. Akut: Große Proteinurie und Hämaturie, Pleuraerguß. S-Kreatinin erlhht, Hypocalcämie, Harnsäure erhöht, Nieren groß, echoreich

Fall 02

Mann, 52J, Hypertonie, Erythrozyturie ++, Proteinurie 930 mg/d, Kreatinin 1,0 mg/dl

Fall 03

Frau, 70J, Krea 1,4 mg/dl, Proteinurie 10g/g (3g/d unter ACE-Hemmer), ANA 1:5000, keine p- oder c-ANCA. Komplement unauffällig. Overlap-Syndrome?

Fall 04

Mann, 82J, akut auf chronisches Nierenversagen, Kreatinin 2,3 mg/dl

Fall 05

Frau, 19J, nephrotisches Syndrom, Proteinurie 9,8 g/d, ANA+, Gelenkschmerzen, Kreatinin 0,66 mg/dl

Fall 06

Mann, 39J, nephrotisches Syndrom, Erythrozyturie +, Proteinurie 11,5 g/d, Kreatinin 1,21 mg/dl

Fall 07

Mann, 53J, Proteinurie 6g/d

Fall 08

Mann, 40 J. Diabetes mellitus Typ 1, Nephrotisches Syndrom (Krea 1,83 mg/dl, Proteinurie 8,7 g/d), Mikrohämaturie, Mal perforans bei ausgeprägter Mikroangiopathie, Retinopathie mit Z.n. Glaskörperblutung,

Fall 09

Frau, 88J, Akutes auf chronisches Nierenversagen unklarer Genese (Kreatinin 4 mg/dl, Proteinurie 15g/d, Hypertensive Entgleisung, Harnwegsinfekt, Herzinsuffizienz.

Fall 10

Mann, 73 J. Krea-Anstieg unklarer Genese.

Fall 11

Frau, 16J. Unklare Kreatinin-Erhöhung 1,5 auf 2,5 mg/dl. Seit 3 Monaten Fieberschübe. Erys+, Protein+, Glucose ++, Na, K, Ph-Ausscheidung unauffällig. Zeitgleich mit Kreatininanstieg TObramycin, Ibuprofen erhalten.

Fall 12

Mann, 69J. Übelkeit, Erbrechen und Dyspnoe. Chronischer NSAR-Gebrauch bei LWSBeschwerden, keine vorbekannte Niereninsuffizienz. Freie Lambda-Leichtketten 6430, Sedioment und U-Stix blande.

Fall 13

Frau, 73 J. Nierenversagen nach kardiogenem Schock. Protrahiert . DM Typ II (erst seit 3/2010 Insulin). Zur Zeit anur. Krea 2,7 mg/dl.

Fall 14

Frau, 33J, seit 8 Tagen Fieber, Gliederschmerzen, Kreatinin-Anstieg: V.a. Pyelonephritis – Antibiotika. Ibuprofen. Akutes Nierenversagen, Kreatinin 5,8 mg/dl, kein nephritisches Sediment

Fall 15

Frau, 71J. Kreatinin-Anstieg von 01/11 1,38 über 2,09 auf 4,2 mg/dl in 3 Monaten. Keine wesentliche Proteinurie. Genese der Nierenverschlechterung?

Fall 16

Mann, 26J, art. Hypertonie, Myokardhypertrophie, Retinopathie, GFR 20ml/min, Proteinurie

Fall 17

Mann, 73J, Nierenversagen, hirnorganisches Psychosyndrom

Fall 18

Mann, 67J. Schwere KHK, Z.n. Herzkatheter + ACVB-OP. Jetzt langsamer Kreatininanstieg auf (1,7 ? 3,8 ? 5,1 mg/dl in 4 Monaten)