

► **Informationen zur Nierenbiopsie**

**Sektion Nephrologie**

**Leiter:** Prof. Dr. med. Tom H. Lindner

**Sekretariat:** Frau Christa Hahn

**Telefon:** +49 (0)341 97-13350

**Telefax:** +49 (0)341 97-13359

**Email:** [tom.lindner@uniklinik-leipzig.de](mailto:tom.lindner@uniklinik-leipzig.de)  
[christa.hahn@uniklinik-leipzig.de](mailto:christa.hahn@uniklinik-leipzig.de)

**Im November 2010**

**Indikationen und Kontraindikationen für eine Nierenbiopsie sind genauestens abzuwägen.  
Im Zweifelsfall können Sie uns gerne kontaktieren!**

## Stellenwert der Nierenbiopsie

1. **Diagnostische Information.** Die Aussage der Nierenbiopsie ist hoch, nicht absolut und muss immer im Kontext des gesamten klinischen Bildes gesehen werden.
2. **Prognostische Aussage.** Ausmaß und Schweregrad des glomerulären Befalls, Prozentsatz der sklerosierten Glomeruli und der Grad der interstitiellen Fibrose bestimmen die Prognose, aber sind ebenso nicht absolut zu sehen.
3. **Voraussetzung vor Therapieeinleitung,** wie z.B. zur Therapieentscheidung bei einer Lupusnephritis.

## Indikationen

### 1. Hämaturie

In mehr als 80% der Fälle wird unter dieser Indikation eine definitive Nierenerkrankung diagnostiziert! Dies kann aufwendige wiederholte diagnostische Maßnahmen wie z.B. Zystoskopien ersparen.

- **Isolierte Hämaturie:** Keine Absolutindikation. Erst urologische Abklärung. Wenn diese Hämaturie >6 Monate besteht, wird die Nierenbiopsie empfohlen.
- **Hämaturie mit Hypertonie, Proteinurie oder eingeschränkte Nierenfunktion:** Eindeutige Indikation

### 2. Proteinurie

- **Asymptomatische Proteinurie:** Relative Indikation wegen meist fehlender therapeutischer Konsequenz.
- **Zunehmende Proteinurie mit mikroskopischer Hämaturie und /oder eingeschränkter Nierenfunktion:** Biopsie empfohlen.
- **Nephrotisches Syndrom:** Absolutindikation.

### 3. Akutes Nierenversagen

Nur dann indiziert, wenn

- keine eindeutigen Gründe für ein ischämisches oder toxisches Nierenversagen vorliegen,
- das akute Nierenversagen >14 Tage anhält,
- auch nur geringste Hinweise auf eine rasch-progressive Glomerulonephritis oder eine akute interstitielle Nephritis vorliegen.

### 4. Systemischer Lupus erythematoses

Bei Nierenbeteiligung Absolutindikation. Die Biopsie ist nicht entscheidend für die Diagnose, sichert jedoch die Zuordnung zur histologischen WHO-Klassifikation und die histologische Darstellung von Chronizitäts- und Aktivitätsindizes.

**5. Diabetische Nephropathie**

In der Regel keine Indikation. Biopsie nur, wenn

- eine deutliche Proteinurie bei einer nur geringen Diabetesdauer (<10 Jahre beim Typ-2 Diabetes) vorliegt,
- eine plötzliche rasche Verschlechterung der Nierenfunktion einsetzt,
- bei deutlicher Proteinurie keine Retinopathie vorliegt.

**6. Schwangerschaft**

**Nur in absoluten Ausnahmefällen**, wenn z.B. eine schweres symptomatisches nephrotisches Syndrom oder ein unklares akutes Nierenversagen vorliegen.

**7. Transplantatniere**

- Primäre Funktionslosigkeit >10 Tage
- Bei Perfusionsabfall und Anstieg des pulsatility index in der farbkodierten Dopplersonographie
- >15% Kreatininanstieg pro Jahr
- Nichtansprechen auf eine empirische Therapie einer ersten akuten Rejektion
- Vor Entscheidung zu einer Rescue-Therapie einer schweren Rejektion
- Einschränkung der Nierenfunktion im Langzeitverlauf und/oder Proteinurie bzw. Nephrotisches Syndrom

**8. Weitere Relativindikationen**

Chronische Niereninsuffizienz mit normaler/leicht verminderter Nierengröße

**Kontraindikationen****1. Absolut**

- Unkontrollierte Arterielle Hypertonie
- Unkontrollierte Blutgerinnungsstörungen
- Renale oder perirenale Infekte
- Hydronephrose oder Schrumpfnieren
- Lageanomalien der Nieren
- Aberrierende Gefäße im Bereich der Nieren
- Schlechte Kooperation des Patienten
- Schwangerschaft

**2. Relativ**

- Einzelniere (anatomisch oder funktionell)

**Mögliche Komplikationen (maximal 1-3% aller Nierenpunktionen)**

- Blutung
  - Mikrohämaturie 90-100 %
  - Makrohämaturie 5-10 %
  - perirenales Hämatom (klinisch) <5 %
  - transfusionspflichtig 0,1-3 %
  - Chirurgisch revisionspflichtig <0,2 %
- Arteriovenöse Fistel 5-10 %
- Verletzung benachbarter Organe 1 %
- Nephrektomie erforderlich 1/2000-1/5000