



Urin

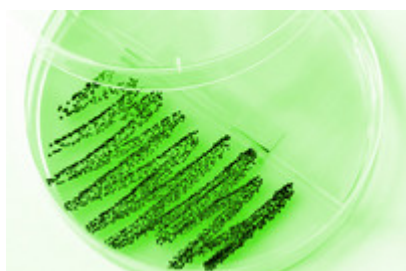


Die Nieren filtern täglich fast 200 Liter Primärharn aus dem Blut, davon werden 99% wieder zurückgewonnen, nur 1% wird über die Blase ausgeschieden. Urin ist also nichts anderes als eine aus dem Blut abgefilterte Flüssigkeit. Er ist nicht steril, nur in der Blase ist er keimfrei, wird aber bei der Ausscheidung über die Harnröhre mit geringen Mengen Bakterien angereichert. Das ist normal, bei Gesunden mit bis zu 10000 Keimen pro Milliliter. Die Urindiagnostik ist so alt wie die Medizin und bis heute unverzichtbar. Mit den Sinnen wird zunächst der Urin nach Menge, Klarheit, Farbe und Geruch untersucht. Das haben Ärzte schon

immer gemacht. Heute gibt es dafür



praktische Teststreifen, die auch noch den pH-Wert, die Zuckerkonzentration, den Eiweißgehalt und das Vorhandensein von roten oder weißen Blutkörperchen prüfen. Die geschmackliche Prüfung des Urins wird heute nur noch als Scherz in Universitätsvorlesungen durchgeführt, der Professor hält einen Finger in den Urinbecher, um dann einen anderen in den Mund zu stecken - Urologen haben halt Humor. Wir führen anschließend die mikrobiologische Identifizierung durch und testen mit einem Antibiogramm, welche Antibiotika gegen den Erreger wirksam sind. Man kann heute mit Spezialtechniken in einer Urinprobe bis zu 2000 verschiedene Biomarker nachweisen. Wir führen selbst die Bestimmung des Tumormarkers NMP 22 durch und machen auch eine Urinzytologie zur Krebsfrüherkennung. Für die Prostatakrebsfrüherkennung kann die PSA-Bestimmung durch den PCA-3-Test ergänzt werden, die Untersuchung ist allerdings noch relativ teuer. Man kann also aus dem Urin sehr viele Informationen gewinnen.



Die Eigenurintherapie ist kritisch zu sehen, denn Urin ist physiologischerweise Abfall - neben dem Stuhl eine Möglichkeit des Körpers, Müll zu entsorgen. Über den Urin werden zum Beispiel Harnsäure und Harnstoff ausgeschieden. Führt man diesen Abfall dem Körper immer wieder zu, kann eine schleichende Vergiftung die Folge sein.