

Nierenversagen nach Hüft-TEP

Aus der Arbeit der Gutachterkommission

von Prof. Dr. med. Rüdiger Smektala
und Christiane Neue, LL.M.¹

Der 74-jährige Patient² erhielt komplikationsfrei am 07.05.2024 eine zementfreie Hüft-Totalendoprothese. Postoperativ wurde vom 07.05. bis 10.05.2024 Ibuprofen 600 in der Dosierung 1-1-1 zur Schmerztherapie gegeben.

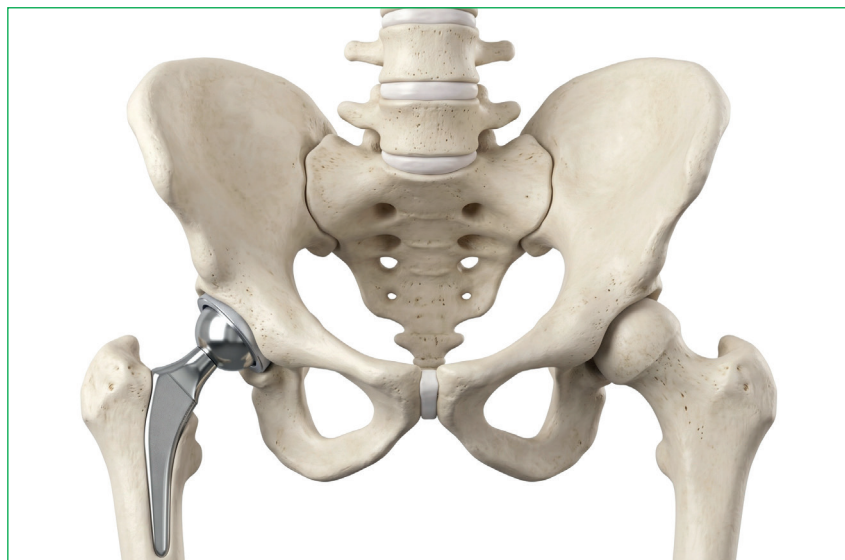
Präoperativ wurde die Nierenfunktion mit folgenden Laborwerten festgestellt: Kreatinin 1,6 mg/dl (Normalwerte 0,67–1,17 mg/dl), GFR 41,6 ml/min (Normalwerte 60 ml/min).

Am 08.05.2024 wurden die Laborwerte bestimmt, aber die Werte für die Nierenfunktion nicht erhoben. Am 13.05.2024 erfolgte dann die nächste Laborkontrolle mit folgenden Ergebnissen: Kreatinin 3 mg/dl, GFR 24,1 ml/min. Im November 2024 wurde die GFR dann mit 37 ml/min bestimmt. Der präoperative Wert wurde nicht mehr erreicht.

Der Patient bat die Gutachterkommission zu prüfen, ob das postoperative Nierenversagen vermeidbar gewesen wäre, wenn er kein Ibuprofen erhalten hätte. Auch seien die Laborwerte am 08.05.2024 nicht kontrolliert worden. Es sei nun postoperativ ein Schaden entstanden, da eine dauerhafte Verschlechterung der Nierenfunktion eingetreten sei. Der Behandlungsverlauf wurde im Verfahren der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen der ÄKWL überprüft.

Ergebnis der ärztlichen Begutachtung

Ein Gutachter und ein ärztliches Mitglied der Gutachterkommission haben den Fall bewertet und Behandlungsfehler festgestellt. Diese bestünden zum einen in der Unterlassung frühzeitiger Laborkontrollen postoperativ, zum anderen in der Verordnung des kontraindizierten Medikaments Ibuprofen, welches mit hoher Wahrscheinlichkeit ein akutes Nierenversagen ausgelöst habe. Die präoperativ bestehende Nierenschädigung sei nicht in das postoperative Konzept einbezogen worden. Ein Dauerschaden sei entstanden, da die GFR den präoperativ gemessenen Wert postoperativ nicht mehr erreicht habe.



©Boss – stock.adobe.com (generiert mit KI)

Rechtliche Bewertung

Bei bereits bestehender Einschränkung der Nierenfunktion war die Verordnung von Ibuprofen nach übereinstimmender ärztlicher Beurteilung kontraindiziert. Die Gabe des Analgetikums war jedenfalls mitursächlich für das Auftreten eines akuten Nierenversagens. Zudem ist eine dauerhafte Verschlechterung der Nierenfunktion auf den Behandlungsfehler zurückzuführen. Zwar wäre eine derartige Verschlechterung voraussichtlich auch bei fachgerechter Behandlung infolge der Progression der Grunderkrankung im weiteren Verlauf eingetreten. Der verbleibende dauerhafte Gesundheitsschaden liegt aber darin, dass die Verschlechterung der Nierenfunktion zeitlich vorverlagert wurde und damit früher eintrat, als dies ohne die Ibuprofen-Gabe und die hierdurch ausgelöste akute Niereninsuffizienz der Fall gewesen wäre.

Kommentar

Die vorbestehende Nierenschädigung des Patienten wurde im Aufklärungsgespräch thematisiert und war damit präoperativ bekannt, geriet aber danach aus dem Fokus der Aufmerksamkeit.

Ein Nierenversagen fällt in der postoperativen klinischen Routine häufig nicht auf. Die Patienten klagen nicht über nierentypische

Schmerzen. Eine verminderte postoperative Ausscheidung fällt kaum auf, wenn kein Blasenkatheter (der nur noch selten indiziert ist) einliegt. Gerade an Feiertagen und an Wochenenden, wenn das Pflegepersonal ebenso wie das ärztliche Personal zur Patientenbeobachtung nur vermindert zur Verfügung steht, ist das Risiko groß, etwas zu übersehen.

Im vorliegenden Fall wäre zum einen ein Blick auf die präoperativ schon herabgesetzte Nierenfunktion wichtig gewesen, um die postoperative Schmerztherapie anzupassen. Zum anderen hätte eine routinemäßige Erfassung der Nierenwerte am ersten postoperativen Tag schon einen Hinweis auf eine Verschlechterung der Nierenfunktion geben können, was in diesem Fall unterblieb. Da die vorliegende Konstellation ebenso häufig ist wie die Operation „Hüft-TEP“ beim älteren Patienten, hilft nur ein konsequentes „Daran denken“, um solche Behandlungsfehler zu vermeiden.

¹ Prof. Dr. med. Rüdiger Smektala ist Facharzt für Chirurgie mit dem Schwerpunkt Unfallchirurgie, ehemaliger langjähriger Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie an den Knappschaft Kliniken Universitätsklinikum Bochum der Ruhr-Universität Bochum und Beauftragter des Vorstandes für die Gutachterkommission. Christiane Neue, LL.M., ist Syndikusrechtsanwältin und Juristische Leiterin der Gutachterkommission.

² Persönliche Angaben der behandelten Person sowie Datumsangaben wurden geändert.