

Q

Q-tib: handelsüblicher Watteträger. Sinnvoll zu benutzen zur Reinigung der inneren Vorhaut vor der Gewinnung von keimfreiem Urin

bei Knaben mit → Vorhautverengung.

Quantalan ®: Medikament mit dem Wirkstoff → Colestyramin, der Gallensalze im Darm bindet. Das Medikament wird bei (chologenen) → Durchfällen durch einen gestörten Gallenstoffwechsel (→ Galle), z.B. nach Darmoperationen (vgl. → Pouch, Kondduit), versuchsweise bei → Überlaufstuhl angewendet.



R

Racecadotril: Wirkstoff in einem Medikament (→ Tiorfan ®), das gegen den Verlust von Flüssigkeit und → Elektrolyten bei akutem Durchfall verwendet wird. *Dosierung:* 1,5 mg/kg KG 3x täglich, bis zu einer Woche, bis wieder mindestens zwei normale Stühle aufgetreten sind. Die Wirkung tritt bereits nach 30 Minuten, die maximale Wirkung nach ca. 2 Stunden ein und hält über 8 Stunden an. Das Medikament kann ab dem 3. Lebensmonat gegeben werden, Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten sind nicht bekannt.

Radioisotop: Radionuklid; radioaktives Isotop*. Kurzfristig strahlungsaktive Substanzen, die diagnostisch bei der Szintigraphie und der seitengrenzen → Clearance oder auch therapeutisch verwendet werden.

* Isotope sind Radionuklide mit gleichen physikalischen Eigenschaften.

Radionuklid: → Radioisotop.

Reanimation: Wiederbelebung.

Redon*-Drainage: auch: Redon-Saugdrainage. Absaugen (Drainage) von Wundflüssigkeit. Die R. besteht aus einer (Plastik-)Flasche, der Luft entzogen wurde (wodurch ein Vakuum entsteht); sie ist mit einem Absaugkatheter verbunden, der nach einer Operation unter der Haut eingelegt wird. Durch das Vakuum wird Wundflüssigkeit, die sich nach einer Operation unter der Haut (subcutan) bilden kann, abgesaugt.

* benannt nach dem frz. Kieferchirurgen Henry Redon, 1899-1974.

reduziert: eingeschränkt; z.B. ein reduzierter Ernährungszustand, d.h. es finden sich Hinweise auf eine Mangelernährung; z.B. ein reduzierter Allgemeinzustand: die körperliche Verfassung, die Vitalität usw. sind eingeschränkt.

Referenzbereich: Normalbereich; er liegt zwischen dem niedrigsten und höchsten Normalwert, z.B. der Referenzbereich des Natriums im Blut liegt bei Erwachsenen zwischen 3,6-5,0 mval/l (mval entspricht einem tausendstel Val).

Referenzwert: Normalwert.

Reflex: *Allgemein*: unmittelbare Reaktion auf einen Reiz; *neurologisch*: unwillkürlich ablaufendes Zusammenziehen eines Muskels (Muskelkontraktion) als Antwort auf eine Reizung, z.B. das Beklopfen des jeweiligen Muskels oder dessen Sehne. Mit der Überprüfung von Reflexen ergeben sich Hinweise auf den Zustand des Nervensystems. **Arten:** *Muskel-Eigenreflexe*: Durch Reizung eines Muskels (und der in ihm liegenden Nerven) kommt es ohne willentliche Beeinflussung (reflektorisch) zu einer Muskelbewegung im *gleichen Muskel*. Der vom Muskel kommende Reiz wird in *einem* oder in *zwei* Rückenmarkssegmenten in die Reizantwort (hier: das Zusammenziehen des Muskels) umgewandelt. *Beispiel Patellarsehnenreflex*: beim Beklopfen der Sehne des Oberschenkelmuskels (die unterhalb der Kniestiege liegt), zieht sich der Oberschenkelmuskel (der M. quadriceps femoris) ruckartig zusammen und bewegt den Unterschenkel nach vorne. **Fremdreflexe**: Ein Fremdreflex wird an einer anderen Stelle ausgelöst als an jener, an der die *Reizantwort* erfolgt. An der Entstehung eines Fremdreflexes, z.B. des Bauchdeckenreflexes, sind mehrere Rückenmarkssegmente beteiligt. Vgl. → Reflexaktivität, Hirnstammreflexe (bei Chiari-Fehlbildung), → Hyperreflexie, → Hyporeflexie, Areflexie. → Beckenbodenreflexe.

Reflexaktivität: unwillkürlich ablaufende → Reflexe. **Ursachen**: Krankhafte Veränderungen des Rückenmarkes (Rückenmarksveränderungen). **Folgen**: z.B. an der Harnblase: a) Verstärkung von unwillkürlicher neurologischer Aktivität des Blasenmuskels mit Veränderungen der Harnblasen-

wand (→ Balkenblase) und/oder b) der Muskeln, die die Harnblase verschließen. (Vgl. → Reflexblase).

Reflexblase: Form der neurologisch gestörten Harnblase bei Querschnittslähmung, die sich unwillkürlich (automatisch) auf einen äußeren Reiz hin (z.B. Dehnung durch Füllung oder Beklopfen) fast vollständig entleert. Kennzeichnend für die R. ist, dass a) sowohl das → Blasenzentrum im Rückenmark als auch b) die Nerven erhalten sind, die den Reflexbogen zwischen Rückenmark und der Harnblase bilden, *aber* die Füllung der Harnblase nicht wahrgenommen wird und eine willkürliche Steuerung (durch das Gehirn) nicht möglich ist. Dieser Lähmungstyp ist bei Spina bifida selten. Vgl. → automatische Harnblase. Die *Diagnose* wird durch eine → Blasendruckmessung gestellt.

Reflexinkontinenz: Form der → Inkontinenz bei bestehender → Reflexblase. Eine Behandlung mit Botulinumtoxin wird diskutiert [119].

Reflux: lat. *refluere*, zurückfließen. *Allg.*: Zurückfließen einer Flüssigkeit durch Abschwächung eines Ventilmechanismus. **Harnwege**: Rückfluss von Harn aus der Harnblase in die Harnleiter und Nieren. **Formen**: a) aus der Harnblase in die Harnleiter: **vesikoureteraler Reflux**, b) von der Harnblase über die Harnleiter in die Nieren: **vesikoureterorenaler Reflux**. c) *Reflux bei Konduit*: → Ileumkonduit, → Kolonkonduit. Bis zu 30 % der Neugeborenen mit Meningomyeloze haben einen vesikorealen Reflux [61] [62]. Bei etwa der Hälfte der Kinder ist zu erwarten, dass sich der R. zurückbildet, wenn der Druck frühzeitig durch eine medikamentöse Entspannung der Harnblase (durch → Antimuscarinica) in Verbindung mit einer → Katheterentleerung deutlich unter 40 cm Wassersäule [68] gesenkt wird [67]. Allerdings kann es in Abhängigkeit vom Grad und der Dauer des

Refluxgrade der Harnwege: Einteilung nach Pakkuleinen [22]

- Grad I: in den Harnleiter
- Grad II: Rückfluss bis zum Nierenbecken ohne Erweiterung
- Grad III: Rückfluss bis in das Nierenbecken mit milder bis mäßiger Aufweitung des Harnleiters und / oder des Nierenbeckens
- Grad IV: Rückfluss mit mäßiger Erweiterung des Harnleiters mit Schlängelung, mäßige Erweiterung des Nierenbeckens und der verplumpften Harnleiter, Papillen noch erkennbar
- Grad V: Starke Aufweitung und Schlängelung des Harnleiters, starke Erweiterung des Nierenbeckens und der Kelche, Impressionen durch die Papillen bei den meisten Kelchen aufgehoben.

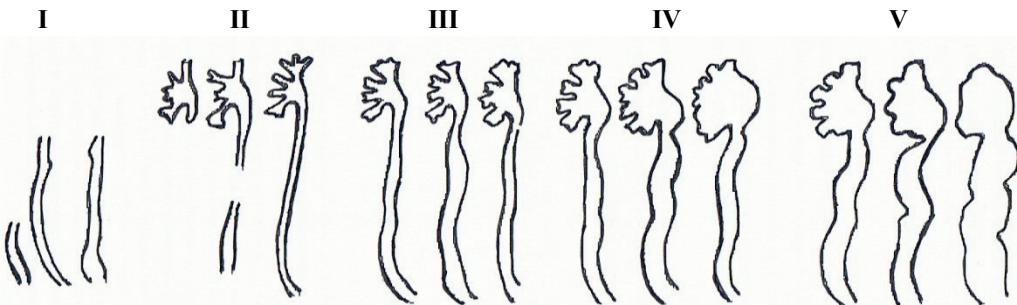


Abb.: Refluxklassifikation schematisiert nach den Richtlinien der „International Reflux Study Group“ (modifiziert nach Lebowitz [128]).

Bestehens des R. zu einer fortschreitenden Einschränkung der Nierenfunktion kommen [69]. Besteht der R. in Verbindung mit fieberhaften → Harnwegsinfektionen weiter, sollte der refluxive Harnleiter evtl. in Verbindung mit einer → Harnblasenaugmentation neu in die Harnblase eingesetzt werden. *Diagnose: Sonographische Refluxprüfung:* Sonographisch ist ein R. orientierend nachzuweisen. Beurteilt werden sowohl der Übergang von der Harnblase in den Harnleiter, die Weite des Harnleiters wie auch die Weite der Nierenbecken [90]. Voraussetzung für eine bewertbare Untersuchung sind - vor allem in den ersten Lebensmonaten - ein ausgeglichener Flüssigkeitshaushalt und eine gefüllte Harnblase. → *Miktionszystourethrogramm (MCU):* Die genaue Klassifikation des Refluxes (s.o. Refluxgrade) wird durch ein MCU ermittelt. Die Durchführung eines MCU ist entbehrlich, wenn eine → Videourodynamik durchgeführt wird [139]. *Formen bei neurologisch gestörter Harnblase:* 1. angeborener (primärer) R.; 2. später entstehender (sekundärer) R., vor allem durch länger bestehenden Überdruck in der Harnblase; hierdurch wird der → Antirefluxmechanismus geschädigt. *Therapie:* Übergeordnetes Ziel ist die Vermeidung von aufsteigenden Infektionen und ein normaler Druck in der Blase. 1. Eine spontane Rückbildung des angeborenen Refluxes bei Neugeborenen ist etwa bei einem Drittel der Kinder zu erwarten. Voraussetzung ist, dass in der Harnblase normale Druckverhältnisse vorliegen bzw. geschaffen werden, die durch eine → Blasendruckmessung regelmäßig kontrolliert werden müssen. 2. *Konservative Therapie:* Konsequente Druckentlastung der Harnblase a) durch medikamentöse Erweiterung der Harnblase (→ Antimuscarinica) und b) durch regelmäßige → Katheterentleerung. 3. Die *invasive Refluxtherapie* bei neurogen gestörter Harnblase ist umstritten.

Möglichkeiten: a) Eine *Unterspritzung* der erweiterten Einmündungsstelle des Harnleiters in die Harnblase mit unterschiedlichen Materialien ("bulking agents", vgl. → Deflux ®) [71] [72] [89]. Zwar sind die inzwischen verwendeten Materialien gut verträglich, aber der Therapieerfolg (Refluxfreiheit) ist vor allem bei höhergradigem R. geringer. Bei sekundärem R. reicht die Behandlung der Blasenfunktionsstörung oft schon aus, um einen Rückgang des Refluxgrades oder ein Verschwinden des R. zu erreichen. b) Über die operative Wiederherstellung eines "Antirefluxmechanismus" gibt es unter Urologen keinen Konsens. Eine absolute Kontraindikation gibt es zwar nicht. Aber auch hier gilt, dass eine konsequente Vermeidung von Überdruck durch Katheterentleerung und medikamentöse Harnblasenentspannung (vgl. → Antimuscarinica) sicher gewährleistet sein muss und durch diese Maßnahmen allein oft eine Rückbildung des R. zu erreichen ist. *Besondere Vorsichtsmaßnahmen bei Reflux:* 1. Therapeutische Techniken (wie Krankengymnastik, Entleerungstechniken der Harnblase und des Darms), die mit einer Erhöhung des Druckes im Bauchraum verbunden sind, dürfen bei drohendem und bestehendem R. nur ausgeführt werden, wenn zuvor die Harnblase vollständig entleert wurde. 2. Bei bestehendem R. ab Grad III muss bei auftretenden Infektionen eine antibiotische Dauergabe (→ Dauerprophylaxe) zum Schutz der Nieren [44] erfolgen. 3. Harnblasenspülungen sind bei einem bestehenden R. (ab Grad III) nicht angezeigt.

refluxiv: von einem → Reflux betroffen, es besteht ein Reflux; z.B. ein refluxiver Harnleiter, d.h. es besteht ein krankhafter Rückfluss von Urin in den → Harnleiter.

Refluxnephropathie: Veränderungen der Nierenstruktur und Nierenfunktion. *Ursachen:*

Infektion: Krankheitserreger aus der Harnblase erreichen über die erweiterten (refluxiven) Harnleiter die Niere(n) („aufsteigende“ Infektion), infizieren die Nieren und zerstören Nierengewebe. **Nachweis der R.: 1. Bildgebende Verfahren** geben Hinweise auf die Größe/ Verkleinerung der Nieren, Veränderung der Nierenform, Aufweitung der Nierenbecken und Nierenkelche. **Methoden:** a) → Ultraschall, b) → Refluxzystogramm, c) (→ i.v.-Urogramm heutzutage nur noch in sehr seltenen Fällen indiziert). 2. *Szintigramm:* a) seitengrenzte → Clearance (Nierenfunktion, Nierengröße und Form: orientierend, Harnleiter orientierend), b) → DMSA-Szintigramm (Methode der ersten Wahl um Narben festzustellen). **Blutuntersuchungen:** Untersuchung der Nierenfunktion durch Bestimmung der Blutbestandteile, die durch die Nieren ausgeschieden werden (→ harnpflichtige Substanzen). **Vorbeugende Maßnahmen:** Antiinfektiöse → Dauerprophylaxe [44], operative Korrektur.

Refluxprüfung: → Reflux, Diagnose.

Refluxtherapie: vgl. endoskopische R. mit → Deflux®, vgl. → Antirefluxplastik.

Refluxzystogramm: röntgenologische Darstellung der Harnblase, der Harnleiter und Nieren zum Ausschluss oder zur Bestätigung eines Rückflusses von Urin aus der Harnblase in die Harnleiter und/oder Nieren. **Zur Technik:** Die Harnblase wird entweder über einen Harnblasenkatheter (transurethralen Katheter) oder einen Katheter, der durch die Bauchdecke gelegt wurde (suprapubischer Katheter), entweder mit Luft oder mit einer körperwarmen Kochsalzlösung, der ein Kontrastmittel beigemengt ist, langsam unter ständiger (meist) sonographischer oder (selten) röntgenologischer Kontrolle gefüllt. Veränderungen werden bildlich (bei der → Videozystographie fortlaufend) dokumentiert. Die Aussage ist bei beiden Füllungsformen gleich [90]. Nach Abschluss der Untersuchung erhält der Patient für 2 Tage ein desinfizierendes Medikament (z.B. Cephaclor®), um Bakterien abzutöten, die evtl. bei der Untersuchung in die Harnblase gelangt sind.

Refluxzystographie: urologische Untersuchungsmethode, mit der ein → Refluxzystogramm erstellt wird.

Refobacin®: a) äußerlich als Salbe, Creme, Augensalbe, Augentropfen, Lösung sowie b) als Injektionslösung anwendbares Breitband-Antibiotikum mit dem Wirkstoff → Gentamycin.

Rehabilitationsplan: Alle medizinischen (vorbeugenden, diagnostischen und therapeu-

tischen) und sozialen Möglichkeiten zur Erhaltung, Optimierung und Verbesserung der körperlichen, sozialen und seelischen Befindlichkeit, die eine möglichst weitgehende Rehabilitation und Inklusion ermöglichen.

Rehabilitationsplan Spina bifida und Hydrozephalus → Seite A 1-11
→ Anhang: Grundlagen/Allgemeines

Rehydratation: Wiederherstellen eines normalen Flüssigkeitshaushaltes, z.B. Ausgleich eines Flüssigkeitsmangels. Eine R. ist möglich durch a) trinken lassen, evtl. teelöffelweise oder in kleinen Schlucken, b) als Dauertropf durch eine Sonde, die durch die Nase in den Magen gelegt wird, c) über eine → Darminfusion, d) über eine → Infusion in eine Vene (intravenöse Infusion) oder – bei sehr schlechten Venen – unter die Bauchhaut. Die unter a) – c) beschriebenen Möglichkeiten können zu Hause erfolgen, während für d) in der Regel ein Klinikaufenthalt erforderlich ist.

rehydrieren: einen → Flüssigkeitsmangel ausgleichen, den Flüssigkeitshaushalt normalisieren. (→ Rehydratation).

Rehydrierung: → Rehydratation.

Reizakanthose: das Aufweichen und Verdicken der oberen Hautschichten (Epidermis) durch abnormale Flüssigkeitsbelastung (vgl. Abb.: Reizakanthose bei Stomastenose). **Ursachen:** z.B. a) im Genitalbereich: ständiges Harnträufeln oder b) im Bereich der Haut, die bei Verwendung von Urinauffangbeuteln nicht von der Klebeplatte bedeckt ist. **Symptome:** Rundliche, fast



glatt begrenzte, 3 - 10 mm große, einzeln stehende, teilweise auch in Gruppen angeordnete, blasige, zum Teil offene und blutende, weiße (oft mit "Warzen" verwechselte) Hautveränderungen in Bereichen starker Flüssigkeitsbelastung (Genitale, Gesäß, vorzugsweise auch an der nicht von einer Klebebandage bedeckten Haut um ein Stoma), meist mit stärkerem Geruch verbunden (der jedoch

nicht durch die R. entsteht, sondern durch den Urin). **Therapie:** a) Reinigen und (kaltes) Trockenföhnen; b) Trockenlegen der veränderten Haut mit → Karayapaste, Zinkpaste; c) vorübergehender Schutz vor Feuchtigkeit durch Überkleben der Haut mit einer „Kunsthaut“ (→ OpSite ® flexifix); d) vorübergehendes Legen eines → Dauerkatheters bis zur Abheilung der Hautveränderungen.

Reizdarm: Colon irritabile, → Reizkolon.

Reizdarmsyndrom: → Reizkolon.

Reizkolon: Colon irritabile, irritable Colon, spastisches Colon. Krankheitsbegriff, unter dem Störungen der Beweglichkeit des Darms, der Stuhlregulierung und eine abnorme Ausscheidung von Flüssigkeit (in den Darm) zusammengefasst werden [85]. **Die Ursachen** sind nicht eindeutig geklärt. Störungen der Darmbeweglichkeit spielen neben anderen Faktoren eine Rolle. Ein R. wird gehäuft bei psychischen (schulischen, beruflichen) Überlastungen beobachtet und wird im Allgemeinen den psychosomatischen Störungen zugeordnet. Vor der Festlegung auf ein R. müssen andere Formen des → Durchfalls ausgeschlossen sein. **Symptome:** Gehäufte plötzliche Entleerung von - oft dünnem - Stuhl, Bauchschmerzen, Störungen der Befindlichkeit. **Diagnose:** Nachweisbare Veränderungen des Darms fehlen. Die Diagnose wird lediglich nach den bestehenden Symptomen gestellt. **Therapie:** Die Behandlung einer Grundkrankheit ist nicht möglich. Eine Beruhigung des Darms und Verminderung von Durchfällen kann mit → Loperamid vor oder während einer zu erwartenden auslösenden Ursache (negativem Stress) versucht werden. Gegen Schmerzen helfen (keineswegs immer) → Spasmolytika.

Rekonstruktion: medizinisch: meist operative Wiederherstellung eines gestörten oder zerstörten Körperabschnitts sowie dessen Funktion; z.B. Rekonstruktion eines Hüftgelenkes: die Wiederherstellung einer Hüfte, die durch eine Entzündung oder ein Trauma zerstört war; z.B. Rekonstruktion einer Harnblase (→ Pouch).

rektal: zum Mastdarm (Rektum) gehörend, den Mastdarm betreffend.

rektale Ausräumung des Darms: → Darm, Entleerungstechniken.

rektale Untersuchung: die Untersuchung des Afters und der unteren 10 cm des Darms mit einem *latexfreien* (!) Fingerling oder Handschuh. *Vgl.:* spinale Hypertonie, Hämorrhoiden u.a.

Rektalkatheter: spezielle Form eines Darmrohres, das als verordnungsfähiges → Hilfs-

mittel zum Einmalgebrauch zur → Darmspülung benutzt wird. Ein speziell für den gelähmten Afterverschluss konstruierter R. ist ein Katheter mit einem Gleitkonus (z.B. ReClean ®), der es ermöglicht, a) den Katheter unterschiedlich weit in den Darm vorzuschieben und b) dabei den After mit einer trichterförmigen Manschette (→ Gleitkonus) zu verschließen, um damit die in den Darm eingeleitete Flüssigkeit im Darm zu halten.

Darmentleerung durch Klistier, Darmrohr und Gleitkonus → Seite A 178
→ Anhang: Darm

Rektaltemperatur: → Körperkerntemperatur.

Rektolie: zusammendrückbarer Kunststoffbehälter unterschiedlicher Größe (3 - 30 ml), der mit einem 3 - 10 cm langen Stutzen versehen ist. Ein in dem Behälter enthaltenes flüssiges Medikament kann über den Stutzen in den After und damit in den Mastdarm gegeben werden. R. werden verwendet z.B. als → Diazepam-Rektolie bei einem akuten epileptischen Anfall, z.B. bei einem Fieberkrampf.

Relaxation: Entspannung. → Detrusorrelaxation.

Ren: lat. (die einzelne) Niere. **Renes:** die Nieren.

renal: zur Niere gehörend, von der Niere ausgehend; z.B. *renale Hypertonie*: Bluthochdruck, der seine Ursache in einer Erkrankung der Nieren hat.

reparativ: einen vorbestehenden Zustand wieder herstellen; z.B. die → Wundheilung ist ein reparativer Prozess, bei dem eine offene Wunde wieder verschlossen wird.

Resektion: die operative Entfernung oder Verkleinerung von Gewebe (durch Wegschneiden), z.B. von Knochen, Haut usw.; vgl. → resezierern.

Reservoir: (Hohl-)Raum, in dem flüssige oder feste Substanzen gespeichert werden; z.B. die Harnblase ist ein Reservoir für Harn.

resezierern: lat. *resecare*, wegschneiden, zurückschneiden, verkleinern. 1. entfernen / wegschneiden von Gewebe; z.B. eine Geschwulst (Tumor) wurde reseziert, d.h. das Tumorgewebe wurde weggescchnitten; z.B. ein Teil des Wirbelbogens wurde reseziert, d.h. entfernt. 2. verkleinern, verkürzen; z.B. die abnorm große Brustdrüse wurde reseziert, d.h. verkleinert.

resistent: lat. *resistere*, widerstehen, Widerstand leisten. 1. *bakteriologisch*: unempfindlich sein, z.B. ein Krankheitserreger ist resis-

tent, d.h. unempfindlich gegen ein bestimmtes Antibiotikum. 2. *widerstandsfähig gegenüber Krankheiten*, z.B. Impfungen machen resistent gegenüber Infektionskrankheiten.

Resistenz: Unempfindlichkeit, Widerstandsfähigkeit; vgl. → resistent. R. von Krankheitserregern gegenüber → Antibiotika. Die R. eines Erregers kann von vorneherein (primär) bestehen, sich aber auch während einer antibiotischen Dauerbehandlung (sekundär) entwickeln. Vgl. → Problemkeime.

Resistogramm: → Antibiogramm.

resorbieren: aufnehmen, aufsaugen, abbauen; z.B. Hirnwasser wird im Bauchraum resorbiert, d.h. wieder in die Blutbahn aufgenommen. Vgl. → Resorption.

Resorption: Aufnahme von Substanzen, die in Flüssigkeit gelöst sind, in das Blut, z.B. von Zucker, Eiweiß, Spurenelementen, Wasser aus einem Organ (z.B. Darm). Die R. kann *aktiv*, d.h. mit Unterstützung von Stoffwechselvorgängen (z.B. in den Zellen der Darmwand) ablaufen (aktive Resorption); auch das in die Bauchhöhle geleitete Hirnwasser wird *aktiv* durch die Zellen des Bauchfelles (Peritoneum) aufgenommen (resorbiert). Ggs.: *passive Resorption*, d.h. zur Aufnahme von Substanzen sind keine Stoffwechselvorgänge erforderlich. Z.B. gelangt Glukose ohne weitere Stoffwechselvorgänge aus dem Darm in das Blut. Resorption von Hirnwasser: Hirnwasserkreislauf.

Resorptionsstätte: Ort (Gewebe, Organe), an dem eine → Resorption erfolgt; z.B. der Darm ist eine R. für Nahrungsbestandteile; z.B. der Bauchraum ist eine R. für Hirnwasser bei einer Ableitung von Hirnwasser.

resorptiv: die → Resorption betreffend; z.B. eine resorpitive Hautfläche: eine Hautzone, die Substanzen aufnehmen (resorbieren) kann. Vgl. → Wundheilung.

Restharn: Urin, der nach der Entleerung der Harnblase (z.B. nach dem Wasserlassen) noch in der Blase zurückbleibt. *Formen des R.:* **Normaler Restharn:** Bei der ungestörten Harnblase bleiben nach jeder Harnblasenentleerung einige ml R. in der Harnblase; dieser hat keine negativen Auswirkungen. **Krankhafter Restharn:** Ursachen einer krankhaften Restharnbildung können sein: 1. Ein schlaff gelähmter (hypotoner) Blasenhohlmuskel, der nicht die Kraft hat, den → Harnblasenverschluss zu überwinden, um den Harn aus der Harnblase abzulassen. 2. Eine durch Medikamente (→Antimuscarinica) entspannte Harnblase, die sich funktionell wie eine schlaff gelähmte Harnblase

verhält. 3. Ein zu fester Harnblasenverschluss: auch hier reicht die normale oder durch Lähmung verminderte Kraft des Blasenhohlmuskels nicht aus, um allen Harn aus der Blase auszutreiben. 4. Ein anatomisch veränderter verdickter Blasenhohlmuskel (vgl. → Balkenblase), der die Fähigkeit verloren hat, sich ausreichend zusammenzuziehen. 5. Verlust von funktionstüchtigem elastischem Muskelgewebe durch chronische krankhafte Überdehnung der Harnblase. 6. Eine gestörte Harnblasenentleerung durch ein gestörtes (unkoordiniertes) Zusammenarbeiten von Blasenmuskel und Verschlussmuskeln (sog. → Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie). 7. Nicht abfließender Urin in einem erweiterten und/oder gestauten Harnleiter bei → Reflux. 8. Kleine Restharmengen in Ausstülpungen der Harnblase (→ Divertikel, → Pseudodiverikel). *Folgen:* a) Übersteigt die Restharmenge häufig oder ständig etwa 15-20 % des Fassungsvermögens der Harnblase (sog. → Resturinquotient), besteht eine erhöhte Gefährdung durch Infektion des Harnes (vgl. → Harnwegsinfektion). b) Verstärkung einer neurologischen (hypertonen) Eigenaktivität (Spastik) der Harnblase, damit Zunahme des Blasendruckes und hierdurch Verstärkung der Veränderungen des Blasenmuskels (vgl. neuropathischer Umbau). c) Steinbildung in der Harnblase. *Diagnostik:* Wenn gehäuft oder ständig (fieberfreie oder sogar fieberhafte) Infektionen der Harnblase bestehen, ist nach den genannten Ursachen des krankhaften Restharnes zu suchen durch a) eine Blasendruckmessung zur Bestimmung des Lähmungstyps, b) ein vesiko-ureteraler → Reflux oder c) eine andere Form einer Harntransportstörung auszuschließen. *Therapie:* Der R. ist durch geeignete → Entleerungstechniken (in der Regel durch eine → Katheterentleerung) zu vermeiden. Vgl. auch: → Harnblasenlähmung, → autonome Blase, → Reflexblase, → automatische Blase.

Restharnquotient: → Resturinquotient.

restitutio ad integrum: lat. „Wiederherstellung des ursprünglichen Zustandes“. Vollständige Ausheilung.

restriktiv: lat. *restringere*, einschränken. Eingeschränkt, infolge einer Einschränkung; z.B. restriktive Ventilationsstörung, d.h. Atemstörung durch Verkleinerung des Lungengewebes, das zur Atmung zur Verfügung steht. Vgl. obstruktiv.

Resturinquotient: Abk.: RUQ. Der RUQ gibt das Verhältnis (in %) von Restharn zur Blasenkapazität an (RUQ=BK:RU). RUQ-Werte über 15-20 % werden als krankhaft angesehen, weil wiederholt → Harnwegsinfektionen auftreten können [185].

resultieren: sich (aus einer Untersuchung)

ergeben, ableiten, Folge sein von; z.B. aus der Blutuntersuchung resultiert eine spezielle Therapie; z.B. aus einer Erhöhung von Galle-säuren im Darm können Durchfälle resultieren.

Retentio alvi: lat. Bezeichnung für → Obstipation.

retrahieren: lat. *retrahere*; zurückziehen; z.B. ein Katheter wird aus der Harnblase retrahiert, d.h. zurückgezogen; z.B. ein retrahierte Stoma, d.h. es hat sich (z.B. bei Verdickung der Bauchdecke) von der Hautoberfläche in die Tiefe „zurückgezogen“ (verlagert).

retro-: Vorsilbe in Wortzusammensetzungen mit der Bedeutung: (räumlich) dahinter gelegen, nach hinten. *Beispiele:* **retroaurikulär:** hinter dem Ohr gelegen; z.B. das Ventil der Hirnwas-serableitung liegt retroaurikulär, d.h. hinter dem Ohr. **retrosternal:** hinter dem Brustbein gelegen. **retrograd:** nach hinten gerichtet, z.B. retrograde → Ejakulation; z.B. retrograde Amnesie, d.h. Gedächtnislücke für ein zurückliegendes Ereignis. **retrolental:** hinter der Augenlinse gelegen. **retromedullär:** hinter dem Rückenmark gelegen; z.B. eine retromedulläre Erweiterung, d.h. eine Erweite-rung, die hinter dem Rückenmark zu erkennen ist.

revidieren: medizinisch: nachsehen, eingehend betrachten, wiederherstellen. → Revision.

Revision: lat. *revidere*, noch einmal ansehen; Nachprüfung, Änderung nach eingehender Prüfung, Wiederherstellung; z.B. eine Shunt-revision, d.h. eine Überprüfung der Bestandteile eines Shunts mit Austausch defekter Shunteile; z.B. Ventilrevision, d.h. Überprüfung der Ventil-funktion und ggf. Austausch des Ventils; z.B. Revision des Bauchraums, d.h. Untersuchung des Bauch-raumes zum Erkennen bzw. Ausschluss von Störungen.

Rezeptor: lat. *recipere*, aufnehmen. Sensor. Struktur zum Aufnehmen von Reizen. Unterschieden werden z.B. Chemorezeptoren, Mechanorezeptoren, Thermorezeptoren je nach der Art der Reizaufnahme und Reizverarbeitung. *Beispiele:* → **Alpha-Rezeptoren:** Chemorezeptoren, die beson-ders dicht im Bereich des → Blasenhalses nachzuweisen sind und am Verschluss der Harnblase beteiligt sind; → **m-Rezeptoren:** Chemorezeptoren, die vor allem in der Harnblasenwand nachweisbar sind.

Rezidiv: Wiederauftreten einer Erkrankung, Rückfall in eine Krankheit; z.B. Infektrezidiv: erneutes Entstehen einer bereits scheinbar ausgeheilten entzündlichen Erkrankung; z.B.

Spitzfuß-Rezidiv, d.h. Wiederauftreten eines Spitzfußes nach einer zunächst erfolgreichen Behandlung.

rezidivierend: Abk.: rez.; wiederholt auftre-tend; z.B. rez. → Harnwegsinfektionen, d.h. wiederholt auftretende entzündliche Verände-rungen der Harnwege.

reziprok: wechselseitig.

Ringelschwanzkatheter: → Harnleiterschie-ne.

Ringer-Lösung*: Lösung von Salzen in Was-ser. *Eigenschaften:* Die R. entspricht in ihrer Zu-sammensetzung und Konzentration der Bestandteile weitgehend dem menschlichen (Blut-) Serum. Bei der Anwendung (s.u.) bleiben dem Körper lebenswichtige Stoffe (z.B. Elektrolyte) erhalten. *Anwendungen:* In steriler Form ist die R. Bestand-teil von Infusions- und Injektionslösungen. In un-steriler Form werden das Ringer-Salzgemisch in 1 Liter Flüssigkeit aufgelöst und körperwarm bei der → Darminfusion und zur → Darmspülung verwen-det. Rezeptur (vgl. Kasten). * benannt nach dem Pharmakologen Sidney Ringer (London, 1835-1910).

Ringer-Lösung

Rezept

Salzgemisch mit
Natriumchlorid 8.4 g
Kaliumchlorid 0.3 g
Calciumchlorid 0.33 g
Nr.50 herstellen.
In Briefchen abfüllen
S.: 1 Briefchen Salzgemisch in 1 l Wasser geben,
umrühren.

Risiko: Als R. wird eine Handlung oder ein Zustand bezeichnet, der bzw. die mit Schaden, Verlust oder Nachteilen verbunden *sein kann*. Von R. spricht man nur, wenn die Folgen ungewiss sind. Das Wort löst nach seiner Herkunft (s.u.) einen negativen, belastenden Reiz aus (sog. negati-ve Reizwort). Die Benennung eines Zustandes mit dem Wort „Risiko“ (z.B. Risikokind, Risiko-schwangerschaft usw.) muss die „negative Ladung“ berücksichtigen und sollte möglichst durch andere Begriffe ersetzt werden, z.B. Wiederholungswahr-scheinlichkeit statt Wiederholungsrisiko. *Zur Her-kunft des Wortes:* arabisch: risq, Lebensunterhalt, der von höheren Mächten abhängt; lat. *risicare*, Klippen umschiffen, sich einer Gefahr aussetzen; spanisch: arriso, Wagnis, Gefahr. Alte Kulturen hatten keinen Risikobegriff, weil sie keinen brauch-ten. *Heute:* Sprachliche Aufteilung des Begriffes in 1. eine Gefahr, die von außen kommt; 2. Risiko, das vom Menschen eingegangen wird. Dieser zweite Begriffsinhalt kennzeichnet heute zuneh-

mend bis ausschließlich z.B. die Einstellung zur → Pränataldiagnostik und zur → Präimplantationsdiagnostik.

Risikoblase: Form der → Harnblasenlähmung, von der eine besondere Gefährdung für Harnblase und Nieren ausgeht.

Risikofaktoren: *medizinisch allg.:* Gegebenheiten, die das Entstehen einer Erkrankung begünstigen und die eine besondere Gesundheitsgefährdung bedeuten; z.B. begünstigt Rauchen die Entstehung von Lungenkrebs; z.B. ist die hohe Restharnmenge bei Blasenentleerungsstörungen ein Risikofaktor für die Entstehung von Harnblasenentzündungen. Zusammenstellung von R. während der Schwangerschaft und Geburt sowie für die kindliche Entwicklung: vgl. → Anamnese.

Rivanol ®: Desinfektionsmittel mit dem Wirkstoff → Ethacridin.

Röntgendiagnostik: → Röntgenuntersuchungen.

Röntgenpass: Dokument, in dem alle radiologischen Untersuchungen (z.B. Computertomogramme, Szintigraphien, Kernspintomogramme, Röntgenaufnahmen usw.) eingetragen sind, aus dem die Röntgenbelastung erkennbar ist. **Ziele:** Dokumentation von Art, Zeitpunkt, Ort und Ergebnis einer Röntgenuntersuchung.

Untersuchungen / Anlage zum Röntgenpass

- Seite A 19
- Anhang: Grundlagen/Allgemeines

röntgen-positiv: durch eine Röntgenuntersuchung darstellbar; z.B. ein Nieren-(Harnleiter-, Blasen-)stein ist im Röntgenbild erkennbar (darstellbar). **röntgen-negativ:** in einem Röntgenbild nicht darstellbar.

Röntgenuntersuchung: alle Untersuchungen, bei denen Röntgenstrahlen verwendet werden. Wichtige R. sind: Thoraxaufnahmen, Skelettaufnahmen bei Frakturverdacht, → Computertomogramm, Handskelettaufnahme, → Miktionszystourethrogramm, u.a. (H).

Röntgenverfahren: → Röntgenuntersuchung.

Rotverfärbung des Urins: → Blut im Urin.

RR: *Abk. für* Riva-Rocci. Blutdruckmessung.

rudimentär: verkümmert, unentwickelt, verkümmelt, in Resten nachzuweisen; z.B. rudimentäres Kreuzbein: unterentwickeltes Kreuzbein.

Rückenmarkshaut / Rückenmarkshäute: Das Rückenmark ist von drei Rückenmarkshäuten umgeben. Diese sind in ihrer Feinstruktur wie die → Hirnhäute aufgebaut.

Rückfluss: → Reflux.

Ruptur: Ein- oder Abreißen eines Körperorgans; z.B. Milzruptur: die Milz ist (z.B. nach einem Unfall) (ein)gerissen; z.B. Blasenruptur, Darmruptur, Sehnenruptur, Nierenruptur usw.

rupturieren: einreißen; z.B. die Harnblase ist rupturiert, d.h. durch Überdehnung ist die Harnblase eingerissen.