

Notfälle der Blase und der harnableitenden Wege – Diagnostik und Management in der Notaufnahme

Isabelle Bußhoff, Jan Philipp Radtke



Urologische Notfälle stellen eine heterogene Gruppe akuter Erkrankungen dar, die sofortige diagnostische und therapeutische Maßnahmen erfordern. Im Fokus stehen die akute Harnverhaltung, Makrohämaturie, akute Harnwegsobstruktion durch Konkremente oder Tumoren sowie traumatische Verletzungen. Der Beitrag beleuchtet differenzialdiagnostische Überlegungen, das pragmatische Vorgehen in der Notaufnahme und aktuelle therapeutische Strategien.

ABKÜRZUNGEN

| | |
|--------------|---|
| 3MRGN | 3-fach multiresistente gramnegative Erreger |
| BGA | Blutgasanalyse |
| BPH | benigne Prostatahyperplasie |
| CT | Computertomografie |
| EAU | European Association of Urology |
| ESWL | extrakorporale Stoßwellenlithotripsie |
| HoLEP | Holmium-Laser-Enukleation der Prostata |
| MCU | Miktionszysturethrogramm |
| MRT | Magnetresonanztomografie |
| PCNL | perkutane Nephrolitholapaxie |
| POCUS | Point-of-Care-Ultraschall |
| qSOFA | quick Sepsis-related Organ Failure Assessment |
| TUR-B | transurethrale Resektion der Blase |
| TUR-P | transurethrale Resektion der Prostata |
| URS | Ureterorenoskopie |
| VAS | visuelle Analogskala |

Typischerweise berichten die Betroffenen über plötzlich auftretenden, starken Harndrang, verbunden mit suprapubischen Schmerzen und Unfähigkeit zur Miktion. Klinisch kann vor allem bei schlanken Patienten eine prall gefüllte, druckschmerzhafte Blase imponieren, die sich als halbkugelige Raumforderung im Unterbauch tasten oder perkutieren lässt. In manchen Fällen – vor allem bei chronischer Retention oder neuropathischen Patienten – können Schmerzen weniger ausgeprägt sein; stattdessen kann eine Überlaufinkontinenz mit tröpfchenweisem Urinverlust auftreten. Hier erfolgt eine Blasenentleerung von nur wenigen Millilitern, bis der Druck zwischen subvesikaler Obstruktion und Blasenfüllung ausgeglichen ist. Es persistiert Restharn in der Blase. Hier erfolgt die Patientenvorstellung dann jedoch nicht mit dem Bild einer Harnverhaltung, sondern eher mit dem subjektiven Gefühl einer Inkontinenz

Diagnostik

Die Diagnose eines akuten Harnverhalts beruht primär auf der Anamnese, klinischen Untersuchung und vor allem auf dem Point-of-Care-Ultraschall (POCUS). Laboruntersuchungen sind zur Diagnosestellung nicht zwingend erforderlich, können jedoch helfen, mögliche Komplikationen wie eine postrenale Niereninsuffizienz oder einen begleitenden Infekt zu erkennen. Bei Verdacht auf eine länger bestehende Obstruktion ist ein Laboruntersuchung mit Kreatininbestimmung sinnvoll. Urinuntersuchungen (Status, Kultur bei relevantem Infekthinweis) dienen dem Nachweis oder Ausschluss einer Infektion. Eine Polyurie nach Katheterisierung sollte überwacht werden. Makrohämaturien unmittelbar nach Dekompression sind häufig und meist selbstlimiterend [5].

Akute Harnverhaltung

Die akute Harnverhaltung ist einer der häufigsten urologischen Notfälle, der überwiegend Männer betrifft und bei Frauen nur selten auftritt. Die Prävalenz liegt zwischen 3 und 7 Fällen pro 1000 Männer pro Jahr und steigt deutlich mit zunehmendem Alter [1]. Neben der benignen Prostatahyperplasie (BPH) als Hauptursache können auch neurogene Störungen, Infektionen, iatrogene Faktoren und Medikamente eine Rolle spielen [2, 3]. Eine Übersicht über die verschiedenen Ursachen ist in ►Tab. 1 dargestellt.