



Hausärztliche Fortbildung Hamburg

- HFH -

Handout

Urologische Erkrankungen -
Diagnostik und Therapie häufiger Beschwerden

24. März 2009

Claudia Mews

Fall 1: PSA - Screening

- 54 jähriger Mann – äußert spontan keine urologischen Beschwerden
- berichtet von einem Arbeitskollegen, der vor kurzem, im 60. Lebensjahr, an Prostata CA verstorben sei.
- da er „sicher gehen“ wolle, möchte er einen PSA Wert zur Vorsorge machen lassen

Vortrag Herr PD Dr. rer. nat. Hans Hermann Dubben

Siehe

HandoutHFH_Uro_Dubben_090324.pdf

Fall 2

Benigne Prostatahyperplasie BPH

- ein 66 jähriger Herr klagt über nachlassenden Harnstrahl und zunehmende Miktionsfrequenz, besonders nachts.
- die Blase entleere sich auch nicht mehr vollständig
- an Vorerkrankungen besteht seit ca. 10 Jahren ein Hypertonus

HFH Fortbildung Urologie

Andreas J. Gross
Klinik für Urologie
Asklepios Klinik Barmbek



Fall 2

66 Jahre, m
Miktionsfrequenz erhöht
Restharngefühl zunehmend
Harnstrahl schwächer
NB: Hypertonus



www.asklepios.com

Fall 2: Nachfragen

Miktionsfrequenz erhöht?

Wie oft? Steuerbar? Nykturie? Urge?

Restharngefühl zunehmend?

Zweizeitige Miktion?

Harnstrahl schwächer?

Nachträufeln?

Erektile Dysfunktion?



Fall 2: Untersuchungen

Miktionsfrequenz erhöht

Miktionsprotkoll, I-PSS

Restharngefühl zunehmend

Ultraschall

Harnstrahl schwächer

Uroflow

Erektile Dysfunktion (→ Urologe)



Fall 2: spezifische Untersuchungen

PSA

DRU

TRUS → Urologe



PSA

Nicht nur der absolute Wert zählt!

Quotient beachten

-ab 2,5 ng/dl automatisch bestimmen lassen

-Q: je niedriger, um so suspekter

ab 0,5 ng/dl Anstieg pro Jahr komplette

Abklärung:

→Biopsie



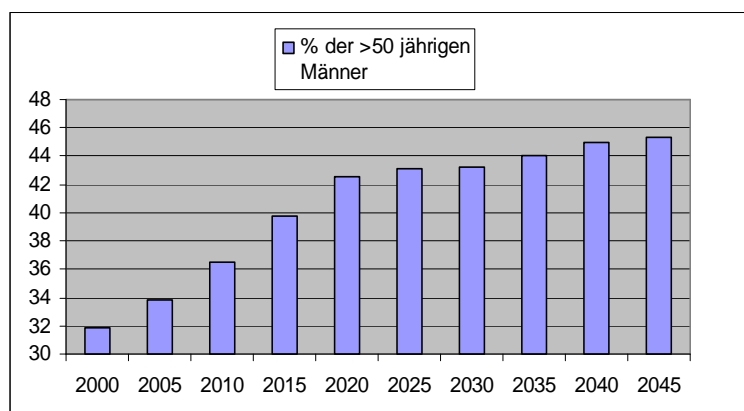
Prostataadenom



cave:

nur Größenzunahme heißt nicht
Zunahme der Obstruktion

Bevölkerungsprognose für Deutschland



Überlebenskurve nach Carter und Coffey

| Alter | zusätzliche Jahre |
|-------|----------------------|
| 65 | 14 |
| 70 | 11 |
| 75 | 9 |
| 80 | 7 |
| 85 | 5 |

Leitlinien der Deutschen Urologen: Konservative Therapieoptionen

Watchful Waiting:

- bei geringen Beschwerden (IPSS ≤ 7)
- Restharn <100 ml
- Kontrolle alle 6 Monate

Leitlinien der Deutschen Urologen: Konservative Therapieoptionen

Phytotherapie:

- Hinweis auf Wirksamkeit bei 4 Präparaten
- -Harzol™
- -Azuprostat™
- -Prostagutt™
- -ProstaFink™
- ansonsten fehlen RCT's
- keine Empfehlung

Leitlinien der Deutschen Urologen: Konservative Therapieoptionen

α 1-Blocker:

- Empfehlung für symptomatische Behandlung
- Wirkeintritt schnell, Wirkdauer langjährig
- Cave antihypertensive Begleitwirkung
- - Doxazosin und Terazosin schlechter als
- - Alfuzosin und Tamsulosin
- Cave Begleitmedikation: PDE-5-Hemmer

Leitlinien der Deutschen Urologen: Konservative Therapieoptionen

5- α -Reduktasehemmer:

(Finasterid, Dutasterid)

- Empfehlung für große Drüsen (Vol. > 40 ml)
- Bei längerem Therapieplan
- Bei α -Blocker-Unverträglichkeit
- Volumenreduktion von 20-25%
- Cave: PSA falsch niedrig

Leitlinien der Deutschen Urologen: Konservative Therapieoptionen

Kombinationstherapie:

α -Blocker und 5- α -Reduktasehemmer

Nicht zur Symptomenreduktion

Wohl zur Progressionshemmung

Interventionen, Operationen

TUR-P

Laser:

- Greenlight: nur bei kleinen Drüsen
- Holmium oder Revolix: bei allen Drüsen
- Vorteil alle Laser:

auch bei Gerinnungsproblemen einsetzbar

Offene OP: sehr seltene Indikation

Interventionen, Operationen andere Verfahren

TUMT: Mikrowellentherapie

TUNA: Radiofrequenzablation

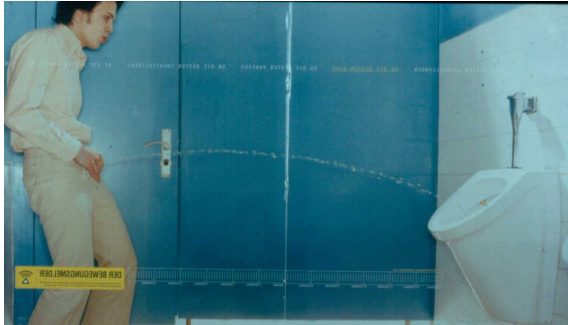
Stents

HIFU

Injektionstherapie

Botulinumtoxin

→ → alles sehr kritisch zu hinterfragen!



Fall 3:

Rezidivierende Harnwegsinfekte

- eine 44 jährige Dame klagt über immer wieder auftretende Beschwerden wie Schmerzen beim Wasserlassen und erhöhte Miktionsfrequenz
- jedes Mal erhalte sie ATB. Die Beschwerden verschwänden dann auch - aber nur um bald wiederzukehren
- Befunde im U- Stix sind wechselnd (o.B., Mikrohämaturie, leichte Proteinurie)

Diagnostik Therapie

Akuter Harnwegsinfekt

Rezidivneigung von Harnwegsinfekten

Reizblasenproblematik

Dr. med. Fritz Reinecke
Facharzt für Urologie Psychotherapie

**Privatpraxis
Psychotherapie**

Hartung Str. 15, 20146 Hamburg
Tel. (040) 454381
Email: fritz.reinecke@googlemail.com

Akuter Harnwegsinfekt



Abflusshindernis
Akute Prostatitis



aufsteigende Infektion
Abwehrschwäche, „Kalte Füße“, Geschlechtsverkehr

Diagnostik im Urin: Stiks, Mikroskop, Kultur

Cave: Ery/Blut ohne Schmerzen an Tumor denken

Therapie: Norfloxacin – Firin
Ofloxacin – Tarivid 200/400
Ciprofloxacin – Ciprofloxacin 250/500
3 Tage 2x1 Cave: Döderleinflora

Rezidivneigung von Harnwegsinfekten

Rezidivinfekt: Ursache behandeln

Reinfekt: Prädisposition beachten

Angst vor...:

Sicherheitsgebendes Medikament an die Hand geben

Dauermedikation?

Immunisierung?

Reizblasenproblematik

Elerntes Fehlverhalten oder Stress: Miktionsprotokoll

39jährige Patientin.
 Symptom:
 Seit Jahren Reizblasensymptomatik mit Inkontinenz.
 Behandlung bei mehreren Urologen u.a. Harnröhrenschlitzen.
 Massive Angstneurose, arbeitslos, früher Altenpflege, traut sich nicht allein auf die Straße, unglückliche Beziehung.

| | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Samstag | Sonntag |
|-----------|--------|----------|----------|------------|---------|---------|---------|
| 08.00 Uhr | | | | | | | |
| 09.00 Uhr | 180 | | 60 | 35 | | | |
| 10.00 Uhr | | 50 | | | | | |
| 11.00 Uhr | | | | 75 | | | |
| 12.00 Uhr | | 75 | | | | | |
| 13.00 Uhr | | | 60 | | | | |
| 14.00 Uhr | | | | 100 | | | |
| 15.00 Uhr | | 30 | | | | | |
| 16.00 Uhr | | | 75 | 125 | | | |
| 17.00 Uhr | | 20 | | 135 | | | |
| 18.00 Uhr | | | | | | | |
| 19.00 Uhr | | 20 | 225 | | | | |
| 20.00 Uhr | | | | | | | |
| 21.00 Uhr | | | 300 | | | | |
| 22.00 Uhr | | 125 | 35 | | | | |
| 23.00 Uhr | | | | | | | |
| 00.00 Uhr | | | | | | | |
| 01.00 Uhr | | | | | | | |
| 02.00 Uhr | | | | | | | |
| 03.00 Uhr | | | | | | | |
| 04.00 Uhr | | | | | | | |
| 05.00 Uhr | | | | | | | |
| 06.00 Uhr | | | 180 | 220 | | | |
| 07.00 Uhr | | | | | | | |

Notieren Sie täglich Ihre Befunde wie folgt. W= reines Wasserlassen - Ur= unfreiwilliger Urinabgang

49jährige Patientin.
 Symptom:
 Inkontinenz nach Harnröhrensuspensionsplastik.
 Rezidivierende Blasenentzündung.
 Schafft es besonders nachts nicht zur Toilette zu kommen.
 Muss 4 Liter trinken, weil es zum Diätprogramm gehört. Sie will abnehmen.

Beginn: 22.6.2002 Ende:

| | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Samstag | Sonntag |
|-----------|--------|----------|----------|------------|---------|---------|---------|
| 08.00 Uhr | 250 | 280 | | | | 220 | 200 |
| 09.00 Uhr | 180 | | | | | 90 | 50 |
| 10.00 Uhr | 150 | | | 200 | | 80 | 50 |
| 11.00 Uhr | | | | | | 220 | 20 |
| 12.00 Uhr | | | | | | 40 | 90 |
| 13.00 Uhr | | | | | | 250 | 220 |
| 14.00 Uhr | 250 | 200 | | | | 250 | 220 |
| 15.00 Uhr | 100 | 150 | | | | 300 | 250 |
| 16.00 Uhr | 50 | 180 | | | | 150 | 200 |
| 17.00 Uhr | 100 | 250 | | | | 200 | 180 |
| 18.00 Uhr | 150 | 200 | | | | 180 | 180 |
| 19.00 Uhr | 200 | 50 | | | | 200 | 180 |
| 20.00 Uhr | 150 | 150 | | | | 150 | 180 |
| 21.00 Uhr | 100 | 100 | | | | 180 | 290 |
| 22.00 Uhr | 200 | 200 | | | | 200 | 200 |
| 23.00 Uhr | 100 | 180 | | | | 180 | 150 |
| 00.00 Uhr | 50 | 50 | | | | 200 | 220 |
| 01.00 Uhr | | | | | | 200 | |
| 02.00 Uhr | | | | | | | |
| 03.00 Uhr | | | | | | 150 | 200 |
| 04.00 Uhr | | | | | | | |
| 05.00 Uhr | 200 | | | | | | |
| 06.00 Uhr | 150 | 290 | | | | 120 | |
| 07.00 Uhr | 180 | 200 | | | | | 180 |
| 08.00 Uhr | 200 | 180 | | | | 180 | 50 |

Reizblasenproblematik

Erlerntes Fehlverhalten oder Stress: Miktionsprotokoll

Lavierte Sexualstörung: Kranke Sexualität

Transformierte Affekte: chron. Prostatitis / interstitielle Cystitis

Andere vegetative Dysfunktionen: vegetative Dystonie

Gestörte Kommunikation: psychosoziale Probleme

Massive seelische Störungen: psychiatrische Erkrankung

Bevölkerungsprognose für Deutschland - Prostataadenom

