

In der Rubrik „Literatur kompakt“ werden die wichtigsten Originalarbeiten aus der internationalen Fachliteratur referiert.



© Mehmet Dilisiz / Fotolia.com

Bei der Hämaturie trennen sich die Diagnosewege

Bei Patienten mit Makrohämaturie wurde in einer neuen Studie achtmal häufiger ein Malignom der Harnwege festgestellt als bei Patienten mit Mikrohämaturie. Dies könnte Konsequenzen für die Diagnostik haben.

Da Patienten mit einem Malignom der Harnwege bei frühzeitiger Therapie eine bessere Prognose haben, erscheint es sinnvoll, einer Hämaturie ausführlich auf den Grund zu gehen. Doch Blut im Urin findet sich aus verschiedensten Gründen häufig. Weiterführende Untersuchungen können allerdings Nachteile für den Patienten, wie Strahlenbelastung oder Kontrastmittelreaktionen, mit sich bringen und verursachen darüber hinaus hohe Kosten.

Die Meinungen dazu, wann eine zusätzliche Diagnostik sinnvoll ist und wann nicht, gehen bislang auseinander. In einer retrospektiven Analyse haben Mediziner vom Universitätsspital Zürich, Schweiz, die diagnostische Genauigkeit der Urinzytologie während der Zystoskopie untersucht. Ausgewertet wurden die Daten von 432 Patienten mit Mikrohämaturie und 415 Patienten mit Makrohämaturie aus den Jahren 2011 bis 2017. Bei sieben Patienten mit Mikrohämaturie wurde letztlich ein Blasenkarzinom und bei drei Patienten ein Nierenzellkarzinom diagnostiziert. Bei keinem Patienten dieser Gruppe fand sich ein Urothelkarzinom des oberen Harntrakts (UTUC). Dagegen wurde bei 62 Patienten mit Makrohämaturie ein Harnblasenkarzinom festgestellt, bei sieben ein Nierenzellkarzinom und bei vier Patienten ein UTUC.

In der multivariablen Analyse waren Makrohämaturie, höheres Alter, Niko-

tinkonsum und ein niedriger Body-Mass-Index mit einem erhöhten Risiko für ein Harnwegsmalignom verbunden. So hatten Raucher oder Exraucher ein doppelt so hohes Tumorrisiko wie Nichtraucher. Der jüngste Patient mit Mikrohämaturie und Blasenkarzinom war 56, der jüngste mit Nierenzellkarzinom 40 Jahre alt. Das früheste Diagnosealter dieser beiden Tumoren lag bei Patienten mit Makrohämaturie deutlich niedriger (33 bzw. 34 Jahre).

Die Ärzte errechneten für den Ultraschall eine Spezifität von 96 % für das Nierenzellkarzinom und von 95 % für das UTUC. Der negative Vorhersagewert (NPV) der Sonografie war 100 % respektive 99 %. Bei der Zytologie lagen Spezifität und NPV für Patienten mit Mikrohämaturie jeweils bei 99 %, für Patienten mit Makrohämaturie bei 96 % beziehungsweise 94 %. 5 % der Patienten mit Mikrohämaturie wurden operiert. Dabei ergab sich bei zwei von fünf Patienten mit Nierenresektion eine benigne Histologie. Nach einer Ureterorenoskopie hatten alle drei Patienten einen unauffälligen Histologiebefund, und nach transurethraler Resektion lag die benigne Quote bei 8/15.

Bei Patienten mit Mikrohämaturie zeigte sich eine Blasenkarzinominzidenz von 1–3 %, die Inzidenz für das Nierenzellkarzinom lag bei 1–2 % und für UTUC bei 0–1 %. Aufgrund dieser niedrigen Inzidenzen müsse die Notwendigkeit einer weiterführenden Dia-

gnostik bei Patienten mit Mikrohämaturie infrage gestellt werden, so die Studienautoren. Wie sich auch in dieser Kohorte gezeigt habe, führe der hohe NPV und der moderate positive Vorhersagewert (68 %) der Zystoskopie zu weiteren, oft unnötigen transurethralen Blasenresektionen. Frühere Studien hätten belegt, dass Proben aus Spontanurin genau den gleichen NPV haben wie solche, die per Zystoskopie gewonnen werden. Dagegen bestehe bei Patienten mit Makrohämaturie ein erhebliches Risiko für ein Blasenkarzinom (12–19 %), weshalb die Zystoskopie hier gerechtfertigt erscheine, so die Urologen. Das Risiko für ein Nierenzellkarzinom oder UTUC sei in dieser Gruppe mit 1–3 % respektive 1–2 % gering. Die Studienautoren empfehlen für alle Patienten mit Makrohämaturie eine Zystoskopie – zudem sollte der obere Harntrakt mittels Ultraschall oder Computertomografie untersucht werden.

Fazit: Wegen der geringen Inzidenz von Malignomen des Harntrakts bei Mikrohämaturie muss der Wert einer weiterführenden Diagnostik bei diesen Patienten angezweifelt werden. Dagegen besteht bei Makrohämaturie ein beträchtliches Risiko für ein Blasenkarzinom, was die Zystoskopie und bildgebende Diagnostik für den oberen Harntrakt rechtfertigt. Beim diagnostischen Vorgehen erscheint die Unterscheidung zwischen Patienten mit Mikro- und Makrohämaturie demnach sinnvoll. *Dr. Christine Starostzik*

Fankhauser CD et al. Diagnostic accuracy of ultrasonography, computed tomography, cystoscopy and cytology to detect urinary tract malignancies in patients with asymptomatic hematuria. *World J Urol.* 2021; 39: 97-103