Quälender Harndrang

Von H. S. Füeßl

Am Samstagnachmittag ruft Sie die Frau eines 79-jährigen Patienten an, der seit vielen Jahren wegen COPD, Hypertonie und Diabetes mellitus in Behandlung ist. Er habe quälenden Harndrang, könne aber kein Wasser lassen. Vormittags kamen heftige Unterbauchschmerzen und Übelkeit dazu. Sie finden den Mann, der mit schmerzverzerrtem Gesicht auf und ab läuft, blass, kaltschweißig und tachykard vor. Er gibt an, dass er gestern früh trotz Harndrang nur wenige Tropfen Urin entleeren konnte. Am Abend zuvor war er beim Gründungsfest des Schützenvereins und hatte mehr Bier als üblich getrunken. Schon während der Feier sei er mehrfach zur Toilette gegangen und habe erhebliche „Startschwierigkeiten“ gehabt.

Situation und Symptomatik

Die Symptomatik ist sehr verdächtig auf einen akuten Harnverhalt, wahrscheinlich auf dem Boden einer benignen Prostatahyperplasie (BPH). Der Mann gibt seit Jahren bestehende Probleme beim Wasserlassen an wie Nachträufeln, häufiger nächtlicher Harndrang und verzögerter Miktionsbeginn. Typischer Auslöser eines akuten Harnverhalts ist der Genuss großer Mengen kalter Getränke.

Sofortdiagnostik

- Inspektion, Palpation und Perkussion des Unterbauchs. Meistens erkennt man bereits bei der Inspektion den Unterbauch-„Tumor“. Die Perkussion ergibt eine Dämpfung, es besteht ein lokaler Druckschmerz. Letzte Sicherheit wäre mit einer Sonografie zu gewinnen, die aber in der Regel beim Hausbesuch nicht zur Verfügung steht.
- Anamnese und Befund sind zumindest beim Mann so typisch, dass sich kaum Differenzialdiagnosen anbieten.

Therapie

Falls beim Hausbesuch oder in der Praxis möglich und entsprechende Expertise besteht, wird nach Desinfektion der Glans und Füllung der Harnröhre mit sterilem Gleitmittel ein steriler Einmalkatheterismus vorgenommen. Wenn das

Foto: H. S. Füeßl

Errechnung des Blasenvolumens:

$$V \text{ (ml)} = \frac{\text{Durchmesser } (\phi) \text{ frontal} \times \phi \text{ kraniokaudal} \times \phi \text{ sagittal}}{2}$$

nicht möglich ist, könnte man eine suprapubische Harnableitung mit einem Einmalpunktionsbesteck durchführen. Die meisten Kollegen würden diesen Patienten wahrscheinlich ins Krankenhaus einweisen.

Auch nach erfolgreicher Therapie (größte Dankbarkeit vonseiten des Patienten garantiert!) sollte man nicht vergessen, rektal zu untersuchen, um die Prostatagröße oder einen lokalen Druckschmerz festzustellen. Die Retentionsparameter und die Elektrolyte sollten weiter kontrolliert werden.

Woran noch denken, was noch tun?

Ratschläge für den Patienten:

- Reichlich trinken
- Am nächsten Tag den Urologen aufsuchen
- Eine evtl. vorhandene mechanische Obstruktion abklären und korrigieren lassen
- Auf Fieber oder andere Zeichen einer Infektion achten.

Nach geglücktem Katheterismus Ableitung des Urins über einen Sammelbeutel, Behandlung mit Spasmolytika.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. H. S. Füeßl, Leiter Somatischer Querschnittsbereich, Isar-Amper-Klinikum, Klinikum München-Ost, Ringstr. 33a, D-85540 Haar, E-Mail: Fueessl@Krankenhaus-Haar.de

Tabelle 1	
Ursachen des akuten Harnverhalts	
<ul style="list-style-type: none"> – Vergrößerte Prostata (BPH, Karzinom) – Blasenhalstenose – Prostatitis/-abszess – Harnröhrenstriktur – Blasenventilstein – Querschnittslähmung 	<ul style="list-style-type: none"> – Exzessiver Alkoholenuss – Medikamente (Anticholinergika, trizyklische Antidepressiva) – Reflektorisch bei massiven Schmerzen, postoperativ

Abb.: Phototake/Mauritius-Images

◀ Abb. 2 Anatomie des männlichen Beckens mit schematisch dargestellter BPH.