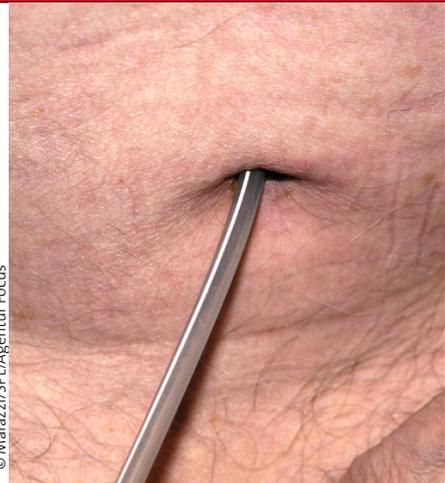


Akuter Harnverhalt

VON PH. NUHN, CH. G. STIEF

Ein 72-jähriger Patient stellt sich notfallmäßig in Ihrer Praxis vor und klagt bei starkem Harndrang über deutliche Schmerzen im Bereich der Harnblase. Eine Miktion ist nicht möglich. Der Patient hat seit längerem obstruktive Beschwerden und wird aufgrund seiner bekannten gutartigen Vergrößerung der Prostata (BPS) medikamentös mit einem Alphablocker behandelt. Während der letzten beiden Tage hat er die Tabletten vergessen.

© Marazzi/SPL/Agentur Focus



Sofortdiagnostik

- Bei der körperlichen Untersuchung zeigt sich ein kugeliger Tumor im Unterbauch. Die Blasengegend ist druckschmerzhaft.
- In der Ultraschalluntersuchung erscheint die Blase massiv gefüllt. Sonografisch zeigt sich ein Blasenvolumen von über 700 ml. Die Prostata ist deutlich vergrößert. Beide Nieren sind unauffällig, insbesondere besteht kein Hinweis auf Harnstau.
- In der Anamnese berichtet der Patient über die seit langem bekannte gutartige Vergrößerung der Prostata. Die obstruktiven Beschwerden sind in den letzten beiden Jahren mit einem Alphablocker medikamentös behandelt worden. Eine operative Therapie hat der Patient bisher abgelehnt.
- Als weitere mechanische Ursachen für den Harnverhalt kommt eine urogenitale Tumorerkrankung (z. B. lokal fortgeschrittenes Prostatakarzinom), eine Harnröhrenenge, eine Phimose oder auch ein Fremdkörper in Betracht.
- Auch neurologische (spinaler Schock, Bandscheibenvorfall, Multiple Sklerose etc.) und psychogene Ursachen sind denkbar.
- Bei neurogener Ursache kann es im Langzeitverlauf auch zu einem chro-

nischen Harnverhalt mit Ausbildung einer Überlaufblase kommen. Dies kann zur Schädigung der Nieren und des Blasenmuskels führen.

- Postoperativ können bei Spinal- oder Epiduralanästhesie ebenfalls Harnverhalte auftreten, die sich in der Regel spontan rückbilden. Ggf. muss eine Katheterisierung erfolgen.
- Die Einnahme von Medikamenten (z. B. Anticholinergika, Antidepressiva), alkoholische Getränke oder auch widrige Witterungsverhältnisse können einen Harnverhalt provozieren.

Sofortmaßnahmen

Zunächst sollte die Anlage eines Harnblasenkatheters zur Entlastung der Harnblase erfolgen. Dabei sollte der Urin fraktioniert abgelassen werden: Nachdem sich 500 ml Urin entleert haben, wird der Katheter für fünf bis zehn Minuten abgeklemmt. Dies vermindert das Risiko einer Blutung *en vacuo*.

Weiterer Verlauf

Bei dem Patienten ist die Anlage eines Harnblasenkatheters nicht möglich, da sich die Prostata mit der Katheterspitze nicht überwinden lässt. Der Patient wird deshalb umgehend in eine urologische Praxis gebracht. Dort er-

folgt in Lokalanästhesie die Anlage eines suprapubischen Katheters, der eine sofortige Erleichterung verschafft. Es entleert sich klarer Urin.

Im weiteren Verlauf erfolgt eine ausführliche Abklärung des Patienten und der Ausschluss eines Prostatakarzinoms. Der Patient unterzieht sich einer transurethralen Resektion der Prostata.

Komplikationen

- Anlage eines transurethralen Harnblasenkatheters nicht möglich: Anlage eines suprapubischen Katheters durch den Urologen.
- Induktion einer Blutung bei Anlage eines Harnblasenkatheters: ggf. kontinuierliche Harnblasenspülung.

Für die Verfasser:

Dr. med. Philipp Nuhn,
Urologische Klinik und Poliklinik,
Ludwig-Maximilians-Universität München,
Marchioninistraße 15,
D-81337 München,
E-Mail: philipp.nuhn@med.uni-muenchen.de

Koautor: Prof. Dr. med. Ch. G. Stief, München