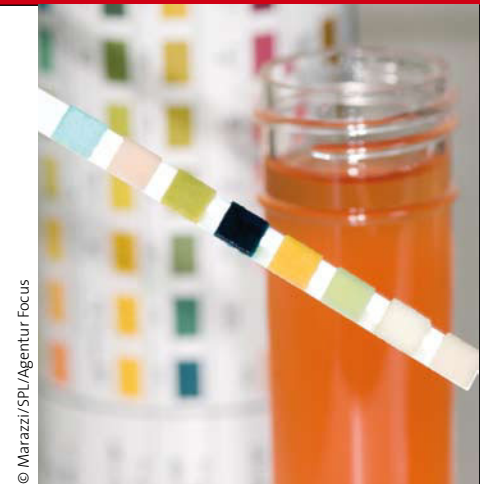


Makrohämaturie

VON PH. NUHN, CH. G. STIEF

Eine 66-jährige Patientin stellt sich in Ihrer Praxis vor und berichtet über blutigen Urin in den vergangenen Tagen. Dieses Ereignis trat erstmals auf. Die Patientin hat keine Schmerzen beim Wasserlassen. Bis auf einen langjährig bekannten Hypertonus sind keine weiteren Nebenerkrankungen bekannt. Die Makrohämaturie besteht während der gesamten Miktion.



© Marazzi/SPL/Agentur Focus

Sofortdiagnostik

- Der Urin ist dunkelrot verfärbt. Im Urinstix und in der Mikroskopie werden massenweise Erythrozyten nachgewiesen.
- Die Makrohämaturie kann viele Ursachen haben. Die Blutungsquelle kann im gesamten Harntrakt lokalisiert sein. Je nachdem, wo die Makrohämaturie auftritt, lassen sich Rückschlüsse auf die Lokalisation der Blutung ziehen:
 - initial (Harnröhre),
 - total (Blase, Harnleiter, Nieren) oder
 - terminal (Blasenhals).
- Labor (BB, Kreatinin, Gerinnung).

Mögliche Ursachen

- Verletzungen
- Entzündungen
- Steine
- Tumoren der Nieren
- Tumoren der ableitenden Harnwege
- Störung der Blutgerinnung durch Krankheiten oder Medikamente
- Fremdkörper.

Mögliche Ursachen bei Männern

- Prostatakarzinom
- Gutartige Prostatavergrößerung.

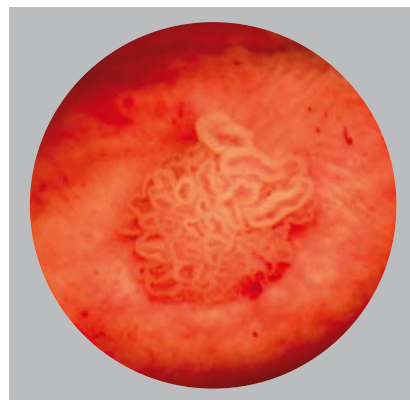
► Mögliche Ursache einer Makrohämaturie: Harnblasenkarzinom.

Differenzialdiagnostisch kommen in Betracht:

- Verfärbungen des Urins durch Medikamente, Nahrungsmittel oder bei Stoffwechselerkrankungen (z. B. Porphyrurie). Bei diesen Verfärbungen sind keine Erythrozyten im Urin nachweisbar.
- Blutbeimengungen während der Miktion (z. B. Frauen mit Periode oder gynäkologischen Erkrankungen).

Sofortmaßnahmen

- Bei starker Makrohämaturie Hb-Kontrolle und Anlage eines Harnblasenspülkatheters mit kontinuierlicher Spülung. Überweisung an eine urologische Klinik.
- Urologische Abklärung des unteren und oberen Harntrakts.



© Tsiaras/SPL/Agentur Focus

Komplikationen

- Harnblasentamponade
- Hb-wirksame Blutung.

Weiterer Verlauf

Bei der Patientin erfolgt bei V. a. einen Harnblasentumor zunächst eine diagnostische Zystoskopie durch einen niedergelassenen Urologen. Diese ist unauffällig.

Zusätzlich führt der Urologe eine Abklärung des oberen Harntrakts mithilfe der Computertomografie durch. Hier zeigt sich eine große malignom-suspekte Raumforderung im Bereich der rechten Niere.

Die Patientin stellt sich in einer urologischen Klinik vor und unterzieht sich angesichts der Tumorgroße einer radikalen Tumornephrektomie. In der Histologie bestätigt sich ein klarzelliges Nierenzellkarzinom.

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,
Urologische Klinik und Poliklinik, Ludwig-Maximilians-Universität München