Urologe 2018 · 57:389
<https://doi.org/10.1007/s00120-018-0620-8>
 Online publiziert: 19. März 2018
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018

A. Wiedemann^{1,2} · J. Gleisner³ · H. Karstedt⁴ · J. Stein⁵ · M. Butea-Bocu⁶ · U. Otto⁶ · Arbeitskreis geriatrische Urologie der Deutschen Gesellschaft für Urologie

¹ Ev. Krankenhaus Witten, gGmbH, Witten, Deutschland

² Lehrstuhl für Geriatrie, Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland

³ Urologische Gemeinschaftspraxis Wuppertal, Wuppertal, Deutschland

⁴ Urologische Gemeinschaftspraxis Gelsenkirchen, Gelsenkirchen, Deutschland

⁵ Urologische Abteilung, Klinikum Region Hannover GmbH, Hannover, Deutschland

⁶ Klinik Quellental, Bad Wildungen, Deutschland

Uro-Geriatrie

Definition

Der geriatrische Patient wird von der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie, der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie sowie von der Bundesarbeitsgemeinschaft geriatrischer Einrichtungen als über 70-jährig *und* multimorbid oder über 80-jährig definiert. Dabei sei das numerische Alter nicht zielführend, sondern die alterstypische Multimorbidität, die spätestens bei dem über 80-jährigen, vulnerablen Patienten zu einer Bedrohungslage im Hinblick auf Chronifizierung und Autonomieverlust führt.

Zu den geriatrischen Hauptthemen gehören 5 mit „I“ beginnende Bereiche: Immobilität, Instabilität (i. S. von Sturzneigung), Irritabilität (i. S. von kognitiven Defiziten, Delir), Inkontinenz und die iatrogene Schädigung. Besonders häufig sind in der geriatrischen Urologie zusätzlich zu den genannten Bereichen auch Aspekte der Harnwegsinfektion, der Prostataerkrankungen, altersassoziierter Tumore, Sexualstörungen, die Urolithiasis und Einschränkungen der Nierenfunktion bis hin zur Transplantation.

Die Uro-Geriatrie bearbeitet dabei zwei Hauptarbeitsfelder: Es sind

1. die genannten geriatrischen Hauptthemen bei urologischen Patienten und
2. Altersveränderungen und die genannten typischen Erkrankungen des Harntrakts bei Hochbetagten und deren Folgen in und jenseits des Harntrakts.

Im Einzelnen lassen sich dabei beispielhaft folgende Themenfelder abgrenzen:

Ad 1:

- **Immobilität:** Indikation, Durchführung, Folgen und Alternativen zur Harnblasenlangzeitdrainage
- **Instabilität/Sturzneigung:** Einflüsse und Folgen von Operationen und medikamentösen Therapien auf urologischem Sektor, Drangsymptomatik (OAB)
- **Irritabilität/Kognition:** Veränderungen der Kognition nach urologischen Eingriffen und unter urologischer medikamentöser Therapie
- **Harninkontinenz:** Besonderheiten der Ätiologie, Diagnostik und Therapie der Harninkontinenz bei Hochbetagten und deren Einflüsse auf den Selbstbestimmungsgrad, die Mobilität und Lebensqualität
- **Iatrogene Schädigung:** Einflüsse der nichturologischen und urologischen Medikation und Komedikation auf den Harntrakt und andere Organsysteme

Ad 2:

- Besonderheiten bei Ursachen, Diagnostik und Therapie von Blasenfunktionsstörungen wie z. B. die Blasenatonie bei Hochbetagten
- Symptom „Makrohämaturie“ z. B. auch als Ausdruck von Medikamentenfolgen und Medikamenteninteraktionen im Spannungsfeld zwischen Blutverdünnung und Harntrakt-Risikofaktoren wie Blasenentleerungsstö-

rungen, Infektionen, anatomischen Harntraktveränderungen z. B. bei dem benignen Prostatasyndrom und anderen

- Ergebnisse, Folgen und besondere Nebenerscheinungen von Operationen auf urologischem Fachgebiet bei Hochbetagten
- Sinnhaftigkeit und Nutzen von verschiedenen Assessments bei urologischen Patienten
- Nebenwirkungen und Folgen von etablierten urologischen Behandlungsmethoden bei Hochbetagten im Vergleich mit Jüngeren

Die Uro-Geriatrie bewegt sich dabei im Grenzbereich von Urologie und Geriatrie und kümmert sich im Hinblick auf die demografische Entwicklung und die besonders in der Urologie zu erwartende Zunahme altersbedingter Erkrankungen auf urologischem Sektor um eine fachübergreifende Herangehensweise an diese Erkrankungen. Sie importiert geriatrische Methoden in die Urologie und exportiert urologisches Know-how bei Erkrankungen des Harntrakts in die Geriatrie und andere Fachrichtungen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. A. Wiedemann
 Lehrstuhl für Geriatrie, Universität Witten/
 Herdecke
 58455 Witten, Deutschland
awiedemann@evk-witten.de

Interessenkonflikt. A. Wiedemann, J. Gleisner, H. Karstedt, J. Stein, M. Butea-Bocu und U. Otto geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.