

S DR. MED. PATRICK SAWAYA

Urologische Notfälle

Es gibt im urologischen Fachgebiet einige Erkrankungen, welche sehr plötzlich oder innerhalb einer kurzen Zeit auftreten können. Sie sind in aller Regel schmerzhaft bzw. deutlich wahrnehmbar und sollten umgehend fachurologisch abgeklärt und behandelt werden.

Akute Harnblasenentzündung (Cystitis): Diese bakterielle Entzündung der Schleimhaut der Harnblase betrifft ausschließlich die Frau und wird antibiotisch in Kombination mit erhöhter Flüssigkeitszufuhr therapiert. Die Patientinnen bemerken meist ein schmerzhaftes Brennen beim Wasserlassen, trüben und unangenehm riechenden Urin sowie einen überstarken und sehr häufigen Harndrang mit kleinen Harnmengen. In vielen Fällen ist auch sichtbares Blut im Urin.

Akute Prostatentzündung (Prostatitis): Eine akute Entzündung der Prostata entsteht meist durch eine Infektion mit einem Bakterium, das über den Harntrakt in die Prostata gelangt. Sie muss über mindestens 2–3 Wochen antibiotisch sowie mit prostataentspannenden und abschwellend wirkenden Medikamenten in Kombination mit hoher Flüssigkeitszufuhr behandelt werden. Die Patienten haben Schmerzen im Dammbereich, Fieber und evtl. Schüttelfrost sowie ein allgemeines Krankheitsgefühl. Zudem bestehen zumeist Beschwerden beim Wasserlassen in Form von Brennen, häufigem und frustriertem Harndrang bei kleinen Urinportionen sowie gelegentlich Blut im Urin. Haupt-Risikofaktor für die Entstehung einer Prostatitis ist eine Abflussstörung der unteren Harnwege durch eine Prostatavergrößerung oder Verengung der Harnröhre.

Akute Nebenhodenentzündung (Epididymitis): Eine Entzündung des Nebenhodens entsteht durch Erreger einer bakteriellen Infektion der Harnwege oder gelegentlich sexuell übertragbare Harnröhrenkeime (z.B. Chlamydien oder Gonokokken), welche über Prostata und Samenleiter in den Nebenhoden nach unten wandern. Dies äußert sich in einer sehr schmerzhaften deutlichen Schwellung und Verhärtung des Nebenhodens bzw. tastbaren Hodensackinhalts. Neben einer umgehenden mindestens 2-wöchigen antibakteriellen sowie abschwellend wirkenden Medikation und hoher Flüssigkeitszufuhr ist insbesondere körperliche Schonung mit Hodensack-Hochlagerung und intensiver lokaler Kühlung für ein Ausheilen der Entzündung sowie die Verhinderung einer Eiterbildung erforderlich.

Akute Nierenbeckenentzündung (Pyelonephritis): Steigt der bakterielle Infekt der unteren Harnwege über den Harnleiter bis in die Niere auf, entsteht eine Nierenbeckenentzündung. Zu den obengenannten Beschwerdebildern der unteren Harnwege mit begleitend allgemeinem Krankheitsgefühl, Frösteln und ggf. Schüttelfrost kommt ein Flankenschmerz der betroffenen Nierenregion hinzu. Auch

hier ist die mindestens 2-wöchige antibiotische Therapie mit hoher Flüssigkeitszufuhr und körperlicher Schonung der Schlüssel zum Erfolg.

Urosepsis: Hierbei handelt es sich schließlich um eine akute Blutvergiftung auf dem Boden einer bakteriellen Infektion des Harntrakts. Es ist eine umgehende intravenöse antibiotische Behandlung unter stationären Bedingungen erforderlich. Entscheidend für den Therapieerfolg ist jedoch die Beseitigung der Infekursache (z.B. Abflusshindernisse der Harnwege wie Harnsteine, etc.). Anzeichen sind Schmerzen am Ursprungsort der Blutvergiftung, Fieber, Schüttelfrost sowie allgemeines Krankheitsgefühl und Schwäche. Begleitend liegen ein erhöhter Puls, niedriger Blutdruck sowie eine beschleunigte Atmung vor. Auch Verwirrtheit und Bewußtseinseinschränkungen sind im weiteren Verlauf möglich. Insbesondere bei verzögerter bzw. inadäquater Behandlung sind Multiorganversagen und tödliche Verläufe möglich.

Fourmier – Gangrän: Diese seltene, aggressive Infektion von Bindegewebe, welches Muskeln oder Muskelgruppen umgibt, führt zum Gewebetod. Eintrittspforte für die Erreger ist der Hodensack bzw. Genitalbereich mit darauffolgend sehr schneller Ausbreitung in benachbarte Körperregionen. Diese Erkrankung muss notfallmäßig behandelt werden, denn es besteht ein großes Risiko, an ihr zu versterben. Der Patient bemerkt eine rasch zunehmende Rötung, Schwellung und meist ein Knistern der betroffenen Hautregion des Genitalbereichs, im weiteren Verlauf mit Auftreten von schwarzen nekrotischen Arealen. Begleitend liegen die Symptome einer Urosepsis vor (siehe vorheriger Absatz). Therapeutisch erfolgt eine intensive antibiotische Behandlung sowie operative Abtragung (ggf. mehrfach) allen erkrankten und nekrotischen Gewebes in Kombination mit intensivmedizinischer Betreuung.

Sichtbares Blut im Urin (schmerzlose Makrohämaturie): Fällt sichtbares Blut im Urin ohne begleitende Beschwerden (Brennen beim Wasserlassen, häufiger Harndrang, etc.) auf, handelt es sich um eine schmerzlose Makrohämaturie. Bereits 1 ml Blut färbt einen Liter Urin rot. Ist die Blutung innerhalb der Harnwege sehr ausgeprägt und werden ggf. Abgänge von Blutgerinnseln bemerkt, bedarf es einer sehr zeitnahen urologischen Vorstellung, um zunächst die Blutung zu stillen. Dies erfolgt meist unter stationären Bedingungen. Es wird ein Katheter über die Harnröhre eingeführt, die Harnblase über diesen manuell gespült und das gebildete

Blutgerinnselmateriale ausgeräumt. Im Anschluss muss die Harnblase für einen gewissen Zeitraum weiter kontinuierlich über einen Spezialkatheter durchgespült werden, um eine weitere Koagelbildung zu vermeiden, die Blutung auf diese Weise zu stoppen und wieder klaren Urin zu erzielen. Sehr wichtig ist nach Abschluß dieser Therapiemaßnahmen die endoskopische Klärung und ggf. Behandlung der jeweiligen Blutungsursache wie z.B. entzündliche Ursachen, Steinerkrankungen, Gefäßveränderungen und insbesondere Tumorerkrankungen der Harnwege.

Akuter Harnverhalt: Beim akuten Harnverhalt kann die sehr stark gefüllte Harnblase nicht oder nur noch tröpfchenweise entleert werden. Es besteht ein sehr schmerzhafter, schwer erträglicher Harndrang bzw. Unterbauchschmerz. Behandelt wird mittels Einlage eines Katheters über die Harnröhre oder durch die Bauchdecke, Entlastung des Harnverhalts und temporärer Harn-Dauerableitung. Im nächsten Schritt ist die Ursachenklärung und adäquate Behandlung mit ggf. operativer Behebung der Abflussstörung entscheidend (z.B. Prostatavergrößerung, Harnröhrenverengung, etc.).

Hodentorsion: Die plötzliche Drehung des Hodens und des Samenstranges um seine Längsachse führt zu akut auftretenden sehr starken Schmerzen im Hoden, in der jeweiligen Leiste und eventuell auch im Unterbauch. Betroffen sind meist Kinder und Jugendliche. Durch die Verdrehung des Samenstrangs kommt es zum Abschnüren der Hodendurchblutung und Absterben des gesamten Hodengewebes innerhalb weniger Stunden, weshalb es einer umgehenden operativen Therapie mit Freilegung und Detorquierung (Zurückdrehen) des betroffenen Hodens sowie Fixierung dessen im Hodensack mittels Naht bedarf, um einen Hodenverlust zu vermeiden.

Nieren- bzw. Harnleiterkolik: Eine Nieren- bzw. Harnleiterkolik ist durch einen plötzlich auftretenden, sich periodisch wiederholenden, wehen- bzw. krampfartigen Schmerz charakterisiert, welcher, je nach Höhe der Steinlokalisierung im Harnleiter, bis in den Unterbauch, die Leiste, den Genitalbereich ausstrahlen und, bei im unteren Harnleiter bereits unmittelbar vor der Harnleitermündung in die Harnblase gelegenen Steinen, auch mit einem frustrierten und ggf. permanenten Harndranggefühl vergesellschaftet sein kann. Ursächlich ist die steinbedingte Blockade des Urinabflusses mit konsekutiver Aufstauung der oberhalb befindlichen ableiten-

den Harnwege. Entscheidend für den weiteren Verlauf ist zunächst eine umgehende fachurologische Vorstellung mit zügig begonnener Schmerztherapie und insbesondere diagnostischer Klärung von Steinlokalisierung, Größe, vermutlicher Zusammensetzung sowie Einschätzung der Spontanabgangswahrscheinlichkeit. Je nach Befundkonstellation folgen daraufhin eine konservative spasmolytische Behandlung mit krampflösender und schmerzstillender Medikation oder invasive Maßnahmen mit Einlage einer inneren Harnleiterschleife, endoskopischer Steinentfernung oder Stoßwellenbehandlung.

Paraphimose: Bei der Paraphimose handelt es sich um einen urologischen Notfall, der auftreten kann, wenn eine verengte Vorhaut (Phimose) über die Eichel zurückgezogen wird, zu lange dort verbleibt, aufgrund dessen eine Schwellung (Ödem) der Vorhaut entsteht, welche wiederum eine zirkuläre Einengung (Schnürring) direkt hinter der Eichel hervorruft und die Vorhaut daraufhin nicht mehr über die Eichel nach vorne zurückgeschoben (reponiert) werden kann. Die Folge ist eine Durchblutungsstörung der Eichel und bläulich-violette Verfärbung. Um Folgeschäden zu vermeiden, muss eine umgehende fachurologische Intervention erfolgen. Es wird in der Regel durch zirkuläre Kompression des ödematösen Schnürrings in lokaler Betäubung mit Verdrängung der Gewebswasseransammlung in Richtung des Penisschafts eine erneute Reponibilität der Vorhaut erreicht. Gelingt dies nicht, ist eine notfallmäßige chirurgische Unterbrechung des Schnürrings mittels eines kleinen Längsschnitts oder vollständige Beschneidung der Vorhaut erforderlich.

Penisbruch (Penisfraktur): Ein Riß der derben Gewebescheide, welche die Schwellkörper des Penis umgibt, tritt selten auf und entsteht, wenn ein nicht vollständig steifer Penis durch einen heftigen Anprall stark gebogen bzw. abgknickt wird (z.B. beim Herausrutschen aus der Vagina beim Geschlechtsverkehr). Hierbei ist häufig ein knackendes Geräusch zu hören und es entsteht ein Bluterguss des Penisschafts, der sehr groß werden kann. Eine zeitnahe operative urologische Versorgung ist angezeigt, um eine Penisverkrümmung und Erektionsstörung zu vermeiden.

Dauererektion (Priapismus): Bleibt eine Erektion über einen längeren Zeitraum von mehreren Stunden bestehen, kann dies zu einer zunehmenden Schädigung des Schwellkörpergewebes führen und schließlich in einer dauerhaften Erektionsstörung münden. Die therapeutischen Maßnahmen reichen je nach Ursache des Priapismus von Schwellkörperkompression über Nadelpunktion mit Absaugung von Schwellkörperblut und Einspritzen von gefäßwirksamen Substanzen bis zur operativen Korrektur mittels Anlage eines sog. Shunts, welcher eine Verbindung zwischen Eichel und Schwellkörper herstellt und einen Blutabfluss aus dem Penis ermöglicht. Mögliche Auslöser einer Dauererektion sind beispielsweise die Einnahme von Medikamenten (Psychopharmaka oder Potenzmittel) oder Drogen, eine Erkrankung der roten Blutkörperchen (sog. Sichelzellanämie), neurologische Erkrankungen, lokal infiltrierende Tumorerkrankungen oder auch Traumata im Genitalbereich. In 30 % der Fälle findet sich jedoch keine medizinisch begründbare Ursache.

Ihr Facharzt für Urologie in Aschaffenburg

Dr. med. Patrick Sawaya

Praxis



Urologie



Wir sind Mitglied im **Expertenportal für Vasektomien** in Deutschland

Zusatzbezeichnung Männerarzt durch das Institut cmi

männerarzt cmi e.V.



Kontakt



Dr. med. Patrick Sawaya
Urologische Praxis

Ludwigstraße 4
63739 Aschaffenburg
Telefon: 0 60 21 / 1 33 55
Fax: 0 60 21 / 21 90 01
✉ info@dr-sawaya.de
🌐 www.dr-sawaya.de

