



Zusammenfassung aktueller Literatur

# Nachsorge nichtonkologischer Erkrankungen in der Urologie

---

Helios Klinikum Pirna  
Klinik für Urologie und Kinderurologie  
Priv.-Doz. Dr. med. Volker Janitzky  
1. Auflage 2018



## Nachsorge urologischer Erkrankungen

---

Die Nachsorge von Erkrankungen nach kurativ intendierter Therapie führt zu einer Prognoseverbesserung. Insbesondere in der Uroonkologie wird dadurch neben einer Lebensverlängerung auch eine gesteigerte Lebensqualität erreicht.

## Metaphylaxe nichtonkologischer Erkrankungen in der Urologie

---

Die Nachsorge nichtonkologischer Erkrankungen dient vorzugsweise der Überwachung des Therapieeffektes und der (medikamentösen) Langzeitprophylaxe. Dabei unterliegt sie ähnlich wie die Therapie einem ständigen Wandel. Die entsprechend der aktuellen Literatur gegebenen Empfehlungen stellen nur Anhaltspunkte dar und müssen jeweils individuell angepasst werden.

## Kinderurologie

---

### Enuresis (MEN)

- Erfolgskontrollen nach 3-4 (6) Monaten (Trink-, Miktions-, „Hygiene“; Stuhlgangsregulierung)

### Reflux/rez. Harnwegsinfekte

- **med. Langzeittherapie/Infektprophylaxe**
  - Kontrollvorstellungen mindestens alle 3 Monate (Medikamentencompliance); vorher bei Symptomatik
  - Funktionsuntersuchungen (seitengetrennte Clearance)
  - bei Beginn
  - nach Durchbruchinfekten erwägen
  - dann im Abstand von ~ 2 Jahren
- **nach minimal-invasiver Therapie (Unterspritzung)**
  - HWI-Kontrolle und Bildgebung (Ultraschall) alle 3 Monate für 2 Jahre, weiter jährlich
- **nach OP (Antirefluxplastik)**
  - Kontrolle nach 3 Monaten (Urin/US), dann 1x/Jahr für 5 Jahre, (bei beidseitiger Reflux-OP Kontrollen lebenslang)

### Hypospadie (Z. n. operativer Korrektur)

- jährliche Kontrollen mind. bis zur Pubertät

### Leistenhoden (Z. n. Orchidopexie)

- Empfehlung: Kontrollvorstellungen 1x/Jahr (höheres Entartungsrisiko)

### Nierenfehlbildungen

- Empfehlung: 1x/Jahr Kontrolle (US)

### Ureterabgangsstenose (Z. n. Nierenbeckenplastik)

- postoperativ, nach 6 Monaten, weiter jährliche US-Kontrollen bis zum Erwachsenenalter

## Urogynäkologie

---

- konservative Therapie: Kontrolle alle (3) 4-6 Monate (Med. Therapie; Pessare, BB-Gymnastik u. a.)
- Z. n. operativer Therapie: Kontrolle nach 3 Monaten, nach 1 Jahr (Miktionsintervalle, Beschwerden, Restharn, Urin)

## Urolithiasis

---

### Patient mit asymptomatischen Nierensteinen

- (Ø Ind. zur interventionellen Therapie oder fehlender Wunsch)
- aktive Überwachung
- (= jährliche klinische Untersuchung und Bildgebung (Ultraschall, Nieren-leer-aufnahme, ggf. CT))

### Allgemeine Metaphylaxe

- ausreichende Flüssigkeitszufuhr (≥ 2,5 Liter, zirkadian verteilt)
- gesunde Lebensweise (ausgewogene Kost, ballaststoffreich)
- adäquate körperliche Bewegung
- Stressbegrenzung

### Pharmakologische Harnsteinmetaphylaxe

- (≥ 3 Steine in 3 Jahren)
- stark rezidivierende Harnsteinbildner
- Infektsteinbildner
- Harnsäuresteinbildner
- Kinder und Jugendliche
- Zystinsteinbildner

## Kalziumoxalatsteine

- Alkalizitrat/Na.-Bikarbonat
  - kristallisationsinhibierende Aktivität des Urins ↑
  - günstig bei HCaU, HOU, HUU
- Thiazide
  - HCaU (Pat. Compliance, diabetogene NW)
- (Magnesium)
  - HOU

## Kalziumphosphatsteine

- HPT ausschließen
- bei RTA → Alkalizitrat/Na-Bikarbonat
  - Normalisierung des Säure-Basen-Haushaltes (→ BR ± 2.0)
- bei Ausschluss von HPT und RTA
  - Thiazide (HCaU)
  - (L-Methionin) – Harnansäuerung → Löslichkeit von CaPh ↑

## Infektsteine

1. Steinsanierung
2. testgerechte HWI-Therapie
- (3.) Harnansäuerung → z. T. bessere Antibiotikawirkung

## Harnsäuresteine

- Alkalizitrate/Na - Bikarbonat
  - Urin-pH 7.0 (zur Litholyse)
  - (Rezidivprophylaxe pH 6.2-6.8)
- Allopurinol

## Zystinsteine

- Harndilution
- Alkalizitrate → Urin-pH 7.5
- Tiopronin (Spaltung von Disulfidbrücken → bessere Löslichkeit des Zystins)

## Σ

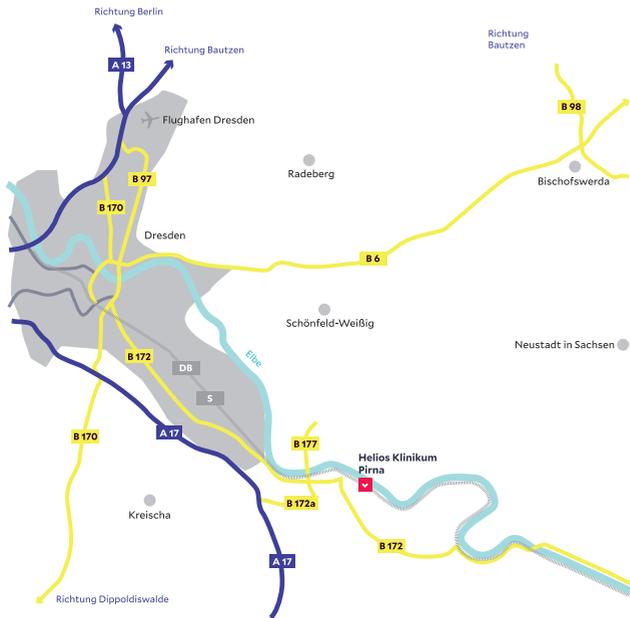
- Reduktion der Steinfrequenz ≥ 50 %
- risikoadaptierte Durchführung, Kontrolle alle 3-4 Monate, bei optimalem Verlauf alle 6-12 Monate

## Medikamentöse Harnsteinmetaphylaxe

	CaOx	CaPh	HS	Struvit	Zystin
Alkalizitrate	+	+	+		+
Allopurinol	+		+		
Antibiotika				(+)	
Calcium	(+)				
Thiazide	+	+			
L-Methi...		(+)		(+)	
Na-Bikarbonat	+	+	+		+
Tiopronin					+
Vit B <sub>6</sub>	(+)				(+)
Vit C					(+)

## Neurourologie

- **MS, M. Parkinson, Querschnittsproblem**
  - Kontrolle alle (3) 4-6 Monate
  - Bildgebung/Restharn/Infekte/Serum-Min. + Nierenfunktion
  - UDM - Verlauf - alle 1-2 Jahre
- **BES allgemein**
  - Kontrolle ~ alle 3 Monate (Restharn, Nierenfunktion, ...)
- **Z. n. Harnumleitung/Einzelniere**
- **Z. n. komplexer urologischer OP**
  - Kontrolle 1 ×/Jahr



Akademisches Lehrkrankenhaus  
an der Technischen Universität Dresden

## Helios Klinikum Pirna

—  
Struppener Straße 13  
01796 Pirna

T (03501) 71 18-5001

F (03501) 71 18-5002

volker.janitzky@helios-gesundheit.de

www.helios-gesundheit.de/pirna

### IMPRESSUM

Verleger: Helios Klinikum Pirna, Struppener Str. 13, 01796 Pirna, Stand 10/2018

Druckerei: SAXOPRINT GmbH, Enderstraße 92c, 01277 Dresden