

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Asymptomatische Mikrohämaturie:

Wie viel Diagnostik ist notwendig?

Tombinski J

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2013; 20 (Sonderheft

5) (Ausgabe für Österreich), 4

Homepage:

www.kup.at/urologie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Asymptomatische Mikrohämaturie: Wie viel Diagnostik ist notwendig?

J. Tombinski

Die im Dezember 2012 von der AUA publizierte überarbeitete Leitlinie zur Diagnostik, Evaluierung und Nachbetreuung von Patienten mit asymptomatischer Mikrohämaturie [1] gibt den behandelnden Urologen einen relativ strengen Algorithmus vor. So sollen Patienten nach dem vollendeten 35. Lebensjahr bei durch Mikroskopie des Harnsediments verifizierter Mikrohämaturie einer kompletten Diagnostik inklusive Zystoskopie, Beurteilung der Erythrozytenmorphologie und Kontrastmittel-computertomographie zugeführt werden.

Bei Vorliegen von Proteinurie und/oder dysomorphen Erythrozyten ist die Konsultierung eines Nephrologen anzustreben, es sollte jedoch keinesfalls auf die urologische Diagnostik verzichtet werden.

Der Standpunkt der Renal Association [2] divergiert von dem oben genannten ein wenig, da bei einer isolierten Mikrohämaturie ab einem Patientenalter von 40 Jahren eine urologische Vorstellung empfohlen wird und bei gleichzeitigem Vorliegen von Proteinurie und Mikrohämaturie eine alleinige nephrologische Abklärung als ausreichend postuliert wird.

Im Gegensatz zu den strengen Vorgaben der AUA steht die Realität der täglichen Praxis. In einer in *Cancer* im Jahr 2010 publizierten Studie [3] wurden retrospektiv die Krankengeschichten einer Patientenkohorte, die in eine NMP-22-Screeningstudie eingeschlossen wurden, aufgearbeitet. Es handelte sich dabei um langjährige Raucher beziehungsweise um Patienten, die in der Färbemittel- oder Petroleumindustrie tätig waren. Hierbei zeigte sich bei einer Hämaturie-Rate von 14,9 % (164/1099 Patienten), dass 42,1 % der Patienten keinerlei weitere Abklärung erfahren haben und eine Zystoskopie lediglich bei 12,8 % der Patienten durchgeführt wurde. Es konnte somit gezeigt werden, dass selbst bei Hochrisikopatienten die Abklärung nur zu einem geringen Prozentsatz leitlinienkonform stattfindet.

Der rezent von der Mayo Clinic publizierte Hämaturie-Risikoscore [4] könnte eine interessante Möglichkeit bieten, um die Lücke zwischen den strengen Leitlinien und der klinischen Realität zu verkleinern. Ziel ist es, jene Patienten zu identifizieren, bei denen trotz Vorliegen einer Mikrohämaturie auf eine Diagnostik mittels Zystoskopie und CT ge-

fahrlos verzichtet werden kann. Es konnte gezeigt werden, dass die stärksten positiv prädiktiven Faktoren für das Vorliegen eines Tumors des Harntraktes das Alter und eine Makrohämaturie-Anamnese sind. Die Autoren kommen basierend auf ihren Daten zu dem Schluss, dass die Wahrscheinlichkeit, einen Tumor der Blase zu diagnostizieren, bei Patienten < 50 Jahre und ohne Makrohämaturie in der Anamnese beinahe null ist.

Literatur:

1. Davis R, Jones JS, Barocas DA, et al.; American Urological Association. Diagnosis, evaluation and follow-up of asymptomatic microhematuria (AMH) in adults: AUA guideline. *J Urol* 2012; 188 (6 Suppl): 2473–81.
2. Mishriki SF, Aboumarzouk O, Vint R, et al. Routine urine cytology has no role in hematuria investigations. *J Urol* 2013; 189: 1255–8.
3. Elias K, Svatek RS, Gupta S, et al. High-risk patients with hematuria are not evaluated according to guideline recommendations. *Cancer* 2010; 116: 2954–9.
4. Loo RK, Lieberman SF, Slezak JM, et al. Stratifying risk of urinary tract malignant tumors in patients with asymptomatic microscopic hematuria. *Mayo Clin Proc* 2013; 88: 129–38.

Korrespondenzadresse:

Dr. Jacek Tombinski
Abteilung für Urologie
KH Hietzing
A-1130 Wien, Wolkersbergenstraße 1
E-Mail: jacek.tombinski@wienkav.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)