

Die folgenden Texte/Kommentare sind von den Autor*innen/Pat*innen der LL ausgewählt. Sie liefern aus Sicht der Autor*innen/Pat*innen relevante Ergänzungen/Diskussionen nach der Erstellung der LL. Zugleich sind hier wichtige Aspekte gesammelt, die in einer Neuauflage der LL durch das Autor*innen-Team berücksichtigt werden.

Lfd. Nummer	Titel, Autor*in, Datum/Text
3 (zu 2)	<p>Das "Schlusswort" ist kein Schlusswort</p> <p><i>Mainz, Armin. Online-Kommentar am 24.03.2019 im DÄ</i></p> <hr/> <p>Das "Schlusswort" kann nicht unwidersprochen bleiben. Die von den Autoren empfohlene "Sedimentanalyse" bei einer nicht-sichtbaren Hämaturie führt auf den Holzweg. Der Urinstreifentest sagt unter Alltagsbedingungen das wahre Ergebnis besser vorher als die Urinsedimentanalyse, die stark von der individuellen Kompetenz der Untersuchenden abhängt. Diese Einschätzung wird implizit in der von den Autoren zitierten Arbeit von Tan WS et al. aus dem Jahr 2018 bestätigt: "Microscopic hematuria was defined as 1 or greater red blood cells on urine dipstick on 2 or more occasions." Keine Regel ohne Ausnahme: Wer kompetent und qualitätsgesichert(!) Urinsedimentanalysen in der hausärztlichen Praxis in Deutschland durchführt, kann dies weiterhin tun. Für dieses Vorgehen sollte jedoch das Einverständnis der Patient*Innen eingeholt werden.</p>
2	<p>MEDIZIN: Diskussion</p> <p>Schlusswort Dtsch Arztebl Int 2019; 116(11): 192-3; DOI: 10.3238/arztebl.2019.0192b</p> <p><i>Bolenz, Christian; Eisenhardt, Andreas; Schröppel, Bernd; Schmitz-Dräger, Bernd J.; Grimm, Marc-Oliver</i> zu dem Beitrag Abklärung der Hämaturie von Prof. Dr. med. Christian Bolenz, Prof. Dr. med. Bernd Schröppel, PD Dr. med. Andreas Eisenhardt, Prof. Dr. med. Bernd J. Schmitz-Dräger, Prof. Dr. med. Marc-Oliver Grimm in Heft 48/2018</p> <hr/> <p>Wir sind dankbar für die Diskussionsbeiträge und Ergänzungen zum Thema der Hämaturieabklärung. Es ist wichtig, neben den (im Beitrag) in der Grafik 1 genannten möglichen Ursachen für eine Hämaturie weitere, wenn auch seltene Ursachen in Erwägung zu ziehen. Dazu zählen gynäkologische Erkrankungen, wie zum Beispiel eine Endometriose, die sich im Urogenitaltrakt manifestieren kann, oder eine urogenitale Atrophie, die mit einer durch lokale Östrogenisierung reversiblen Mikrohämaturie einhergehen kann. Außerdem sollte anamnestisch eine Pseudohämaturie durch den Konsum bestimmter Nahrungsmittel ausgeschlossen werden sowie durch falsch-positive Befunde der häufig hochsensitiven Urinstreifentests (1).</p> <p>Im Februar 2019 wird die überarbeitete Version der Handlungsempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)</p>

vorliegen (2). Sie basieren auf einem „Urin-Schnelltest“ mittels Streifentest. Es wird anhand bereits bestehender Erkrankungen sowie etablierter Risikofaktoren eine Stratifizierung der Patienten für eine weitere Abklärung vorgeschlagen, um eine Überdiagnostik zu vermeiden. Begleitend wurden Patienteninformationen zur Hämaturie erstellt. Diese können die Betroffenen befähigen, über eine Überweisung zum Urologen und die Durchführung weiterer Untersuchungen mit zu entscheiden.

Zur Stellungnahme von Herrn Dr. Mainz möchten wir ergänzend klarstellen, dass wir kein „opportunistisches Screening“ auf Hämaturie empfehlen. Wenn jedoch bereits positive Befunde im Streifentest vorliegen, halten wir es angesichts der oben bereits erwähnten hohen Rate an falsch-positiven Befunden für wichtig und konsequent, die Hämaturie mittels Sedimentanalyse zu bestätigen, bevor eine weitere Diagnostik durchgeführt wird. Relevante Diagnosen sollten auch bei niedriger Prävalenz nicht verpasst werden. Nach aktueller Datenlage bietet eine nichtinvasive Ultraschalldiagnostik, gegebenenfalls in Kombination mit einer Urethrozystoskopie, bei vielen Patienten bereits eine hohe Sicherheit, um maligne Ursachen auszuschließen (3). Überdiagnostik mit hohem apparativen Aufwand und unnötigen Kosten kann durch ein abgestuftes, risikoadaptiertes Vorgehen reduziert werden.

1. Rao PK, Gao T, Pohl M, Jones JS: Dipstick pseudohematuria: unnecessary consultation and evaluation. J Urol 2010; 183: 560–4 CrossRef MEDLINE
2. Mainz A: Nicht-sichtbare Hämaturie – weniger ist mehr! Neue S1-Handlungsempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). Z Allg Med 2014; 90: 58.
3. Tan WS, Sarpong R, Khetrapal P, et al.: Can renal and bladder ultrasound replace CT urogram in patients investigated for microscopic hematuria? J Urol 2018; pii: S0022–5347.
4. Bolenz C, Schröppel B, Eisenhardt A, Schmitz-Dräger BJ, Grimm MO: The investigation of hematuria. Dtsch Arztebl Int 2018; 115: 801–7 VOLLTEXT

1

MEDIZIN: Diskussion

Abweichender Algorithmus der Leitlinie

Dtsch Arztebl Int 2019; 116(11): 192-3; DOI: 10.3238/arztebl.2019.0192a

Mainz, Armin

zu dem Beitrag Abklärung der Hämaturie von Prof. Dr. med. Christian Bolenz, Prof. Dr. med. Bernd Schröppel, PD Dr. med. Andreas Eisenhardt, Prof. Dr. med. Bernd J. Schmitz-Dräger, Prof. Dr. med. Marc-Oliver Grimm in Heft 48/2018

<https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=16&aid=203278&s=h%E4maturie>

Die Übersichtsarbeit „Abklärung der Hämaturie“ liefert urologischen Praxen begründete Empfehlungen für ihr Vorgehen bei Makro- oder Mikrohämaturie (1). Die Integration dieser Erkenntnisse in zukünftige Leitlinien und die entsprechende Umsetzung in den spezialärztlichen Praxen sollte rasch folgen.

Für die primärmedizinische Versorgungsebene (Hausärzte) mit ihren eigenen epidemiologischen Kennzahlen liegt für die nicht-sichtbare Hämaturie

(„Mikrohämaturie“) mit der aktuell überarbeiteten Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) allerdings ein abweichender handlungsanleitender Algorithmus vor (2). In dieser Leitlinie wird eine anamnestisch gut zu erhebende Risikoabschätzung, die Fokussierung auf den Urin-Schnelltest – ein opportunistisches Screening wird im Einklang mit internationalen Empfehlungen abgelehnt – und eine gemeinsame Entscheidungsfindung von Patienten und Ärzten für das weitere diagnostische Vorgehen empfohlen. Patienteninformationen ergänzen diese Leitlinie und sollen den Betroffenen die wesentlichen Grundlagen anschaulich vermitteln, um eine wohlüberlegte Entscheidung treffen zu können.

Eine (verstärkte) Kooperation der Fachdisziplinen auf der Basis wissenschaftlich begründeter Leitlinien würde der Versorgungsqualität dauerhaft gut tun.

1. Bolenz C, Schröppel B, Eisenhardt A, Schmitz-Dräger BJ, Grimm MO: The investigation of hematuria. Dtsch Arztebl Int 2018; 115: 801–7 VOLLTEXT
2. AWMF: Leitlinie „Hämaturie, nicht-sichtbare“. 053 – 028. Aktualisierte Fassung, Stand 2018. www.awmf.org/leitlinien/detail/II/053-028.html (last accessed on 19 February 2019).