

Mikrohämaturie - Nicht gleich die volle Dröhnung

 [medical-tribune.ch](https://www.medical-tribune.ch) | 06.11.2021

Stellt man eine Mikrohämaturie fest, werden häufig Zytoskopie und CT-Urographie zur Abklärung genutzt. Dass dieses Vorgehen nicht unbedingt zielführend ist, spiegeln Daten einer aktuellen Metaanalyse wider.

Josef Gulden

Eine **Mikrohämaturie** ist ein häufiger Befund, der bei bis zu 21 % der Erwachsenen erhoben wird. Daraus ergibt sich eine hohe Zahl an weiterführenden urologischen Untersuchungen zur Abklärung, die sowohl zur **Beunruhigung** der Patienten als auch zu erheblichen **Kosten** führt – und es gibt bis heute keinen Konsens zwischen nationalen und internationalen Fachgesellschaften über die exakte Indikationsstellung. Schweizer Urologen haben deshalb in einer Metaanalyse die Studienlandschaft zu diesem Thema evaluiert.

Zur Detektion von **Blasenkrebs** nach Feststellung einer Mikrohämaturie wird eine Zystoskopie durchgeführt, im Falle von Tumoren des oberen Harntrakts (Urothel- und Nierenzellkarzinome) wurde vor mehr als zehn Jahren die i.v.-Urographie durch die CT-Urographie ersetzt. Wie hoch die diagnostische Ausbeute, d.h. der Anteil von tatsächlich entdeckten malignen Tumoren ist, bleibt unklar. Die Schweizer Kollegen um Sharon Waisbrod, Spital-Limattal, Schlieren, screeneten deshalb die Literatur der Jahre 2009 bis 2019 und fanden 30 verwertbare prospektive oder retrospektive Studien mit insgesamt 24.366 Patienten. Diese waren wegen einer Mikrohämaturie mittels Zystoskopie und/oder urographischer Methoden evaluiert worden, wobei der Endpunkt jeweils die Prävalenz von Tumoren gewesen war.

Die **gepoolte diagnostische Ausbeute** betrug 2 % hinsichtlich eines **Blasentumors**, 0,02 % bezüglich **Urothelkarzinomen** des oberen Harntraktes und 0,18 % für **Nierenzellkrebs** (95%-KI 1,30–3,09 bzw. 0,0–0,15 bzw. 0,09–0,36). In den Studien, in denen mind. 95 % aller Teilnehmer mit Zystoskopie und/oder CT-Urographie untersucht worden waren, lagen die Werte mit 2,74 %, 0,09 % bzw. 0,10 % etwas höher. (95%-KI 1,81–4,12 bzw. 0,01–0,75 bzw. 0,04–0,23).

CT-Urographie nur für Hochrisikogruppe

In den separat untersuchten Hochrisiko-Kohorten (Alter mind. 60 Jahre, männliches Geschlecht, positive Raucheranamnese) waren insbesondere Blasenkarzinome mit 4,61 % und höher gelegene Urothelkarzinome mit 0,45 % deutlich häufiger detektiert worden (95%-KI 2,34–8,90 bzw. 0,22–0,95).

Die Autoren raten, aufgrund der niedrigen diagnostischen Ausbeute, insbesondere die CT-Urographie auf Hochrisiko-Patienten mit Mikrohämaturie im **Alter von über 50 Jahren** zu beschränken. Die kürzlich aktualisierte Guideline der American Urology Association befürwortet eine solche Risikostratifikation, die bei der künftigen Evaluierung derartiger diagnostischer Ansätze als zweckmäßig anzusehen sei.