

## H. Urologisches System, Nebennieren und Urogenitaltrakt

P: Primäruntersuchung      W: Weiterführende Untersuchung      S: Spezialverfahren      N: Nicht indiziert

| Klinische Fragestellung   | Bildgebendes Untersuchungsverfahren | Grad der Empfehlung | Kommentar   |
|---|-------------------------------------|---------------------|---|
| <b>H1</b><br>Makro- oder Mikrohämaturie.<br>Proteingehalt <100mg/dl<br><b>(bei Kindern siehe M46)</b> | US, IVP                             | P                   | Routinemäßig müssen US+IVP simultan eingesetzt werden, ergänzt durch Zystoskopie                                |
|   | CT / MRT                            | W                   | Ergänzend bei TU-Verdacht   |
| <b>H2</b><br>Hypertonie ohne Nierenerkrankung, Hypertonie bei jungen Patienten                        | IVP                                 | N                   |   |
|   | US (FKDS)                           | P                   | Sensitivität der FKDS nicht ausreichend zum Ausschluss einer NAST   |
|   | Nuk                                 | W                   | Nieren-Funktionsszintigraphie:<br>Hinweis der hämodynamischen Relevanz einer NAST mit Captopril                 |
|   | CTA / MRA                           | W                   | Morphologischer Nachweis einer NAST   |
|   | DSA                                 | W                   | Bei geplanter Intervention  |
| <b>H3</b><br>Nierenversagen, akut   | Rö Abdomen<br>IVP                   | N                   | Statt dessen FKDS oder Nuk  |
|   | Nativ-CT / -MRT                     | N                   |   |
|   | US mit FKDS                         | P                   | Organgröße, Parenchymveränderungen  |
|   | Nuk                                 | W                   | Nieren-Funktionsszintigraphie:<br>Nierenvitalität, -funktion  |
| <b>H4</b><br>Nierenversagen, chronisch  | IVP<br>Rö Abdomen                   | N                   |   |
|   | US mit FKDS                         | P                   | Organgröße, Parenchymveränderungen, ggf. Nierenarterienstenose  |
|   | Nativ-CT / -MRT                     | S                   | ggf. Eingrenzung der DD, z.B. Konkremente   |
| <b>H5</b><br>Nierenkolik, akuter Flankenschmerz<br><b>(bei Kindern siehe M47)</b>                     | US                                  | P                   | Nachweis einer Dilatation des NBKS, ggf. Steinnachweis  |
|   | CT                                  | W                   | Zunehmend auch als Primäruntersuchung eingesetzt, da alle DD klärbar. Bei V.a. Konkremente erste CT-Serie nativ |
|   | IVP                                 | W                   | Nur bei normaler Nierenfunktion, Höhe der Abflussbehinderung  |
|   | Nuk                                 | W                   | Seitengetrennte Funktionsdiagnostik,<br>DD obstruktive / funktionelle Störung                                   |

## H. Urologisches System, Nebennieren und Urogenitaltrakt

P: Primäruntersuchung

W: Weiterführende Untersuchung

S: Spezialverfahren

N: Nicht indiziert

| Klinische Fragestellung   | Bildgebendes Untersuchungsverfahren | Grad der Empfehlung | Kommentar  |
|---|-------------------------------------|---------------------|--|
| <b>H6</b><br>Asymptomatische Nierensteine   | US                                  | Zufallsbefund       | Bei Uretersteinen häufig keine Steinlokalisierung, Weite des NBKS  |
|   | Rö Abdomen                          | N                   |  |
|   | Nuk                                 | N                   |  |
| <b>H7</b><br>RF der NN<br><br>(bei Kindern siehe M40)   | US                                  | P                   | Darstellung rechts zuverlässig, links unsicher   |
|   | CT / MRT                            | P                   | Bei klinischem oder sonographischem V.a. eine RF der NN  |
|   | Nuk                                 | W                   | Spez.Tracer für NN-Mark oder -Rinde; Untersuchungsdauer bis 1 Woche! hormonale Aktivität, ektope TU-Lokalisation |
| <b>H8</b><br>RF der Niere<br><br>(bei Kindern siehe M40)                                      | IVP                                 | N                   | statt IVP ggf. Abdomenübersicht nach CT oder Rekonstruktion aus CT / MRT-Daten                                   |
|   | US                                  | P                   | TU-Nachweis, DD zystisch / solide RF, geringe Spezifität   |
|   | CT / MRT                            | W                   | TU-Nachweis, bei jedem sonographischen Verdacht DD-Klärung, präoperatives Staging inkl. venöser TU-Thrombus      |
|   | Nuk                                 | W                   | Skelett-GKS: Staging Knochenmetastasen   |
|   | DSA                                 | S                   | Nur bei geplanter organerhaltender OP, präoperative / palliative Embolisation                                    |
| <b>H9</b><br>RF Nierenbecken / Ureter / Blase<br><br>(bei Kindern siehe M44)                  | US                                  | P                   | Harnstau, TU-Nachweis, DD-Klärung  |
|   | IVP                                 | P                   | Zweitumoren der oberen ableitenden Harnwege  |
|   | CT / MRT                            | W                   | TU-Nachweis, DD-Zuordnung, präoperatives Staging   |
|   | Nuk                                 | W                   | Skelett-GKS: Knochenmetastasen, Skelettmetastasen  |
|   | retrograde Ureteropyelographie      | W                   | Zweitumoren der oberen ableitenden Harnwege  |
| <b>H10</b><br>Harnwegsinfekt akut, komplizierte Pyelonephritis<br><br>(bei Kindern siehe M45) | US                                  | P                   | Nachweis / Ausschluss Harnstau   |
|   | IVP                                 | W                   | Indiziert bei Obstruktion  |
|   | CT                                  | W                   | Entzündliche Parenchyminfiltrationen, DD-Zuordnung, perirenale Komplikationen                                    |
|   | Nuk                                 | W                   | Seitengetrennte Nierenfunktion (VK)  |
| <b>H11</b><br>Harnwegsinfekt, chronisch<br><br>(bei Kindern siehe M45)                        | US                                  | P                   | Eingrenzung der DD, Harnstau   |
|   | CT / MRT                            | W                   | Indiziert insbesondere bei Uro-TBC und vermuteten perirenal Komplikationen                                       |
|   | Nuk                                 | W                   | Nierenfunktion im Seitenvergleich  |
|   | IVP                                 | N                   |  |

## H. Urologisches System, Nebennieren und Urogenitaltrakt

P: Primäruntersuchung

W: Weiterführende Untersuchung

S: Spezialverfahren

N: Nicht indiziert

| Klinische Fragestellung   | Bildgebendes Untersuchungsverfahren | Grad der Empfehlung | Kommentar  |
|---|-------------------------------------|---------------------|--|
| <b>H12</b><br>Prostataerkrankungen inkl. Carcinom   | US                                  | P                   | Transkutaneer US: Harnstau, Restharn<br>Transrektaler US + transrektale Punktion: Pathologie Prostata?                             |
|   | IVP                                 | W                   | Je nach urologischer Strategie zur Dokumentation Restharn / Stauung etc.   |
|   | CT / MRT                            | W                   | Abdomen / Becken: präoperatives Staging bei Carcinom (MRT ggf. mit Endorektalspule)  |
|   | Nuk                                 | W                   | Skelett-GKS: Knochenmetastasen bei gesichertem Carcinom bei PSA-Erhöhung   |
|   | Nuk                                 | S                   | Cholin-PET: LK- und Fernmetastasen   |
| <b>H13</b><br>RF Scrotum / Hoden  | US                                  | P                   | Erkrankungsnachweis, DD solider vs zystischer TU und testikulärer vs epidydimidaler Prozess, obligat bei jedem unklaren Tastbefund |
|   | CT                                  | P                   | Abdomen / Becken: präoperatives Staging  |
|   | MRT                                 | W                   | Lokal: bei nicht konklusivem US-Befund, Alternativ: sofortige OP   |
|   | Nuk                                 | S                   | FDG-PET: Staging, LK- und Fernmetastasen   |
| Hodentorsion  | FKDS                                | W                   | Meist klin. Diagnose   |
| <b>H14</b><br>Vesikoureteraler Reflux<br><br>(diagnostisches Vorgehen wie bei Kindern, siehe M45) |                                     |                     |  |
| <b>H15</b><br>Urethralstenose   | Urethrographie                      | P                   | Präoperative Darstellung   |
| <b>H16</b><br>Harnverhalt<br><br>Retroperitoneales Trauma (Niere)                                 | US                                  | P                   | Beurteilung Harnblase und vorgeschaltete Harnwege  |
|   | CT                                  | P                   | Nachweis und DD-Zuordnung  |
| <b>H17</b><br>Transplantatniere<br><br>Spenderniere (Lebendspende)                                | US                                  | P                   | Morphologie, Durchblutung  |
|   | CE-MRA                              | W                   | präoperative Anatomie  |
|   | Nuk                                 | W                   | Funktionsszintigraphie: Funktion, Vitalität  |
|   | US                                  | P                   | Morphologie  |
|   | Nuk                                 | P                   | Seitengetrennte Funktion   |