

H. Urologisches System, Nebennieren und Urogenitaltrakt

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

Klinische Fragestellung	Bildgebendes Untersuchungsverfahren	Grad der Empfehlung	Kommentar
H1 Makro- oder Mikrohämaturie. Proteingehalt <100mg/dl (bei Kindern siehe M46)	US, IVP	P	Routinemäßig müssen US+IVP simultan eingesetzt werden, ergänzt durch Zystoskopie
	CT / MRT	W	Ergänzend bei TU-Verdacht
H2 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: Hinweis der hämodynamischen Relevanz einer NAST mit Captopril
	CTA / MRA	W	Morphologischer Nachweis einer NAST
	DSA	W	Bei geplanter Intervention
H3 Nierenversagen, akut	Rö Abdomen IVP	N	Statt dessen FKDS oder Nuk
	Nativ-CT / -MRT	N	
	US mit FKDS	P	Organgröße, Parenchymveränderungen
	Nuk	W	Nieren-Funktionsszintigraphie: Nierenvitalität, -funktion
H4 Nierenversagen, chronisch	IVP Rö Abdomen	N	
	US mit FKDS	P	Organgröße, Parenchymveränderungen, ggf. Nierenarterienstenose
	Nativ-CT / -MRT	S	ggf. Eingrenzung der DD, z.B. Konkremente
H5 Nierenkolik, akuter Flankenschmerz (bei Kindern siehe M47)	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, 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
H6 Asymptomatische Nierensteine	US	Zufallsbefund	Bei Uretersteinen häufig keine Steinlokalisierung, Weite des NBKS
	Rö Abdomen	N	
	Nuk	N	
H7 RF der NN (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
H8 RF der Niere (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
H9 RF Nierenbecken / Ureter / Blase (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
H10 Harnwegsinfekt akut, komplizierte Pyelonephritis (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)
H11 Harnwegsinfekt, chronisch (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
H12 Prostataerkrankungen inkl. Carcinom	US	P	Transkutaneer US: Harnstau, Restharn 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
H13 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
H14 Vesikoureteraler Reflux (diagnostisches Vorgehen wie bei Kindern, siehe M45)			
H15 Urethralstenose	Urethrographie	P	Präoperative Darstellung
H16 Harnverhalt Retroperitoneales Trauma (Niere)	US	P	Beurteilung Harnblase und vorgeschaltete Harnwege
	CT	P	Nachweis und DD-Zuordnung
H17 Transplantatniere Spenderniere (Lebendspende)	US	P	Morphologie, Durchblutung
	CE-MRA	W	präoperative Anatomie
	Nuk	W	Funktionsszintigraphie: Funktion, Vitalität
	US	P	Morphologie
	Nuk	P	Seitengetrennte Funktion