
Videourodynamik

Univ. - Prof. Dr. med. Ruth Kirschner-Hermanns

Arbeitsgemeinschaft BeckenBodenGesundheit e.V.
www.ag-bbg.de

Videourodynamik

Die Videourodynamik erfüllt die Maximalforderung, Morphologie und urodynamische Parameter in Einklang zu bringen (1). Durch Kombination der verschiedenen urodynamischen Parameter (Blasendruck, Rektum Druck, Detrusordruck, Miktionsvolumen, Miktionszeit, Uroflow, Blasenhalshals und Urethra Öffnungszeit, Restharnbildung, EMG) mit der radiologisch erfassten Konfiguration von Harnblase und Urethra, sowie die Detektion von vesikoureteralem Reflux sowie etwaigen Fisteln oder Blasensteinen, kann eine Optimierung der Aussagekraft erzielt werden.

Insbesondere in der Klassifikation neurogener Blasenfunktionsstörungen ist die kombinierte videourodynamische Untersuchung Goldstandard der Diagnostik. Durch die exakte Evaluierung der Morphologie des unteren Harntraktes ist der Untersucher in der Lage, pathologische Abläufe, z. B. funktionelle Obstruktion, halbseitige Lähmung, funktionswirksame Divertikel, und ein vesikoureteraler Reflux, zu erkennen und deren Wirkung mit reproduzierbaren urodynamischen Parametern qualitativ und quantitativ zu erfassen. Durch die gleichzeitige Erfassung der intravesikalen Druckwerte und der Morphologie lässt sich so bei neurogenen Blasenfunktionsstörungen ein Nieder- von einem Hochdruck Reflux differenzieren.

Während einer videourodynamischen Messung wird die Harnblase mit vorgewärmtem Kontrastmittel (idealerweise 37°C) gefüllt. Während der Speicherphase werden intermittierend kurze Durchleuchtungsaufnahmen der Harnblase in Ruhe und nach Provokation (z. B. Hustenversuch) vorgenommen. Die Morphologie der Harnblase und Urethra, sowie die urodynamische Messgrößen werden simultan auf einen Monitor projiziert und der Funktionsablauf entsprechend der technischen Vorrichtung auf Videoband, Diskette, USB-Stick, DVD oder Festplatte gespeichert. Normalerweise erfolgt die Untersuchung im Sitzen, bei bestimmten Behinderungen (z. B. Querschnittslähmung) ist sie aber auch im Liegen möglich. Die videourodynamische Untersuchung ist vor allem bei neurogenen Blasenfunktionsstörungen indiziert. Eine Indikationsstellung bei Kindern ergibt sich bei dem Krankheitsbild der Meningomyelozele (2). Hier kann die videourodynamische Untersuchung die komplexe Funktionsstörung des Harntraktes am besten erfassen.

Die Videourodynamik bildet bei Erkrankungsform mit polymorphem Erscheinungsbild und äußerst variablen neurologischen Störungen eine individuelle Analyse der Funktionsstörung als Grundlage einer Patienten adaptierten Behandlungsstrategie

(1) Grundlagen urodynamischer Messmethoden, W.Schäfer, R. Kirschner-Hermanns S71-83In: Urodynamik, Akademie der Deutschen Urologen, Schultz-Lampel, D.; Goepel, Mark; Haferkamp, Axel (Hrsg.), 3. vollständig bearbeitete Aufl. 2012

(2) Hoebeke P, Vande Walle J, Everaert K, Van Laecke E, Van Gool JD (1999) Assessment of lower urinary tract dysfunction in children with non-neuropathic bladder sphincter dysfunction. Eur Urol 35: 57–69

Univ. - Prof. Dr. med. Ruth Kirschner-Hermanns
Fachärztin für Urologie und Andrologie

Zentrum für Kontinenz und Neuro-Urologie
Universitätsklinikum der
Rheinischen Friedrich-Wilhelms Universität Bonn
Sigmund-Freud-Str. 25
53105 Bonn
Tel.: + 49 (0) 228 - 2871 5200
Fax: + 49 (0) 228 - 2871 4285

Leitung der Neuro-Urologie
Neurologisches Rehabilitationszentrum Godeshoehe
Waldstr. 2 - 10

53177 Bonn

Tel.: + 49 (0) 228 - 381 349

Fax: + 49 (0) 228 - 381 375

E-Mail: ruth.kirschner-hermanns@ukb.uni-bonn.de

www.ukb.uni-bonn.de/neuro-urologie/