

USZ Universitäts
Spital Zürich

Akuter Harnverhalt und Delir im Spitalsetting

Richard Mansky, Klinik für Altersmedizin, USZ

Hausarzt-Symposium Interdisziplinäre Altersmedizin «Urologie im Alter», 31.03.2022

Frau L., 89 Jahre

- **Akuter Harnwegsinfekt am 09.11.2021**
 - Urinkultur: E. Coli
 - Antibiotische Therapie: Ciprofloxacin 15.11.-27.11.2021
- Hausärztliche Zuweisung in der urologischen Ambulanz USZ mit **Harnverhalt** am 22.11.2021
 - Hyperaktive Blase, ED 04/2016
- DK-Einlage am 22.11.2021 bei Restharn von 600ml
- Wiedervorstellung am 24.11.2021 bei AZ-Verschlechterung mit **stationärer Aufnahme** auf der Klinik für Altersmedizin

Sozialanamnese:

- Lebt alleine in einer Wohnung
- Bisher keine externe Unterstützung



USZ Universitäts
Spital Zürich

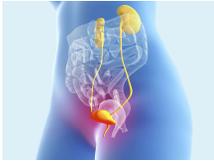
Frau L., 89 Jahre

Akuter Harnwegsinfekt am 09.11.2021

Akuter Harnverhalt am 22.11.2021

Schweres hyperaktives Delir am 26.11.2021

- Risikofaktoren: Ciprofloxacineinnahme, Ortswechsel, klinisch leichte bis mittelschwere Kognitionseinschränkung (MMSE 21/30, Uhrentest 0/7 bei Eintritt), Polypharmazie



USZ Universitäts
Spital Zürich

Frau L., 89 Jahre

Verlauf

- Delirtherapie mittels Quetiapin
- Frustranter DK-Auslassversuch
- Austritt in die Rehaklinik

01/2022: Urologische Verlaufskontrolle mit problemloser Spontanmiktion

02/2022:

- Erneute stationäre Aufnahme bei erneutem HWI mit Harnverhalt, DK-Einlage
- Erneutes schweres hyperaktives Delir
- Austritt in die Übergangspflege, DK-Zug unter Gabe von Tamsulosin (off-label)



USZ Universitäts
Spital Zürich

Akuter Harnverhalt

Ätiologie:

- Meist vorbestehend chronische Blasenentleerungsstörung
- Risikofaktoren: Diabetische Neuropathie, Immobilität
- Männer: Prostatahyperplasie
- Frauen: Beckentumoren
- Neurologisch: Rückenmarkskompression
- Obstruktiv: Steine, Blutkoagel
- Infektiös: Prostatitis, Harnwegsinfekt
- Pharmakologisch: Anticholinerge Medikation (trizyklische Antidepressiva, Sympathomimetika)

Klinik/Symptome:

- Suprapubische Schmerzen/Unterbauchschmerzen, ggf. Akutes Abdomen
- Vegetative Symptomatik: Blässe/Unruhe
- Delir

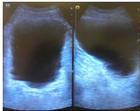


USZ Universitäts
Spital Zürich

Akuter Harnverhalt

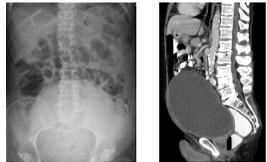
Diagnostik:

- Harnblasensonographie, ggf. bereits Hydronephrose
- Normales Füllungsvolumen Harnblase 300-500ml

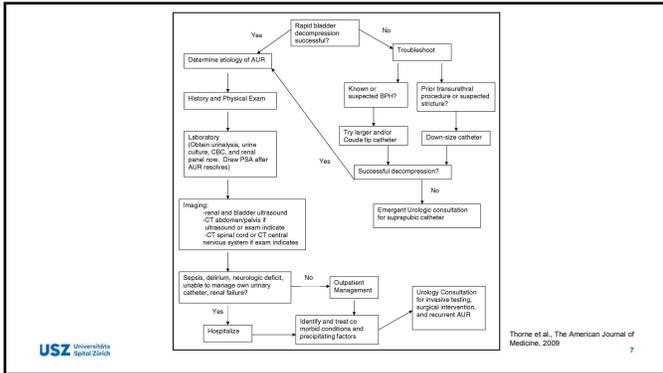


Therapie:

- Einmalkatheterisierung oder Anlage eines DK
- Medikamentös: 5-alpha-Reduktasehemmer (z.B. Finasterid), Alpha-Rezeptor-Blocker (z.B. Tamsulosin)



USZ Universitäts
Spital Zürich



Delir

- Bis 25% der Patienten >65 Jahre haben bei Spiteintritt ein Delir
- Bis 40% der stationär behandelten Patienten >65 Jahre entwickeln ein Delir

Risikofaktoren/Ursachen:

- Vorbestehende Kognitionsstörung
- Hohes Alter, schlechtes Hör- und Sehvermögen
- Homöostatische/metabolische Störungen (Elektrolytstörungen, Exsikkose)
- Infektionen
- Medikamente/Polypharmazie
- Ortswechsel
- Stress

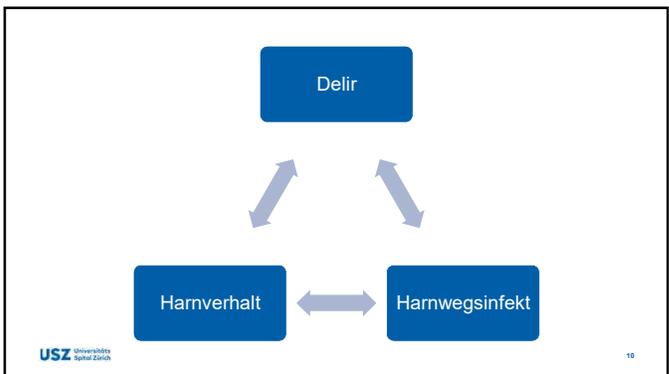
Delir

Einfluss auf Krankheitsverlauf:

- Höhere Mortalität
- Erschwerte Therapie der Grunderkrankung
- Verlängerte Hospitalisierung
- Erhöhtes Risiko für Entwicklung von Pflegebedürftigkeit
- Risikofaktor für persistierende kognitive Defizite/Demenz

Prävention:

- Modulation der Risikofaktoren
- Nicht-medikamentöse Therapieoptionen als Primärprophylaxe



Take home Messages/Ausblick

- Frühzeitige Erkennung von HWI und Blasenentleerungsstörungen bei älteren Patienten sehr wichtig
- Frühzeitig an die Entwicklung eines möglichen Delirs denken
- Risikofaktoren: Diabetes mellitus, Immobilität, Prostatahyperplasie, Polypharmazie
- Nicht-medikamentöse Delirprävention als Grundpfeiler
- Bisher gibt es sehr wenig aussagekräftige Literatur bezüglich des Zusammenhangs von HWI/Harnverhalt und Delir
- Inhibition von Interleukin-6 im Mausmodell stoppt das Delir bei Harnwegsinfekten

Rashid et al., Journal of Neuroinflammation, 10/2021

Vielen Dank!