

Prozess:	OP	 LANDESKRANKENHAUS FELDKIRCH <small>Universitäres Lehrkrankenhaus Urologie</small>
Dokumententitel:	SOP URS Indikation	
gültig ab:	01.08.2010	

SOP URS INDIKATION (KONKREMENT)

Gültigkeitsbereich:
Gesamte Urologische Abteilung
Zweck:
Mit der Anweisung soll die Indikation für die Durchführung einer URS bei Urolithiasis geklärt werden.

Anweisung:

Das Einsatzgebiet der Ureterorenoskopie (URS) hat sich in den letzten Jahren deutlich erweitert. Aufgrund der nicht unerheblichen Invasivität – insbesondere der Retrograden Intrarenalen Chirurgie (RIRS) – muss eine sorgfältige Risiko-Nutzenabwägung erfolgen. Bis auf weiteres gilt an unserer Abteilung eine post-ureterorenoskopische Harnleiterschienenanlage als Standard, ebenso die DK-Anlage für 1 Tag.

- URS ist die first-line Indikation bei Konkrementen im distalen Harnleiter bis Höhe Gefäßkreuzung (semirigide URS).
- URS bei Harnleiterkonkrementen oberhalb der Gefäßkreuzung bei für ESWL nicht einstellbaren Konkrementen (Ausnahme: Harnsäurekonkremente – jedoch auch hier Desintegration [größere Oberfläche!] im Einzelfall prüfen) oder als second-line Therapie nach nicht erfolgreicher ESWL.
- RIRS: Second-line Therapie bei UKG Konkrementen nach nicht erfolgreicher ESWL bei Steingröße von ≤ 15 mm (nur mittels flexibler Ureterorenoskopie; optional nach vorangegangener Harnleiterschienenanlage); hier spezielle Steinfänger: NGage Nitinol Stone Extractor® oder NCircle® Tipless Stone Extractor.
- URS als Therapie der Wahl bei einer Steinstrasse im distalen Harnleiter; oberhalb der Gefäßkreuzung sollte primär eine ESWL (+/- Harnleiterschiene) durchgeführt werden, bei fehlendem Erfolg wird eine URS durchgeführt.

Verfasser: OA Doz. Dr. Berger	12.07.2010	ID: SOP180.F.1001017.01	
Gepüft: Prim. Univ. Doz. Dr. Hobisch	01.08.2010	Datei: .pdf	
Freigegeben: Prim. Univ. Doz. Dr. Alfred Hobisch	01.08.2010	Version: 01	Seite 1 von 2

Prozess:	OP	 LANDESKRANKENHAUS FELDKIRCH <small>Universitäres Lehrkrankenhaus</small> Urologie
Dokumententitel:	SOP URS Indikation	
gültig ab:	01.08.2010	

- URS gilt als Option bei Patienten, bei denen die ESWL aufgrund von Antikoagulation bzw. Adipositas kontraindiziert bzw. wenig erfolgversprechend scheint.
- Steinlithotripsie (intraureteral/intrarenal):
 - Holmium Laser (AURIGA®): variable Sondenstärke (200 µm bei flexibler URS, sonst optional 365 µm oder (selten) 600 µm; Beginn bei niedriger Energie und niedriger Frequenz; Ho:YAG LASER-Lithotripsie erste Wahl
 - Ballistisch: Zweite Wahl; Anwendung bei semirigider URS

Mitgeltende Dokumente:

Historie:

Verfasser: OA Doz. Dr. Berger	12.07.2010	ID: SOP180.F.1001017.01	
Geprüft: Prim. Univ. Doz. Dr. Hobisch	01.08.2010	Datei: .pdf	
Freigegeben: Prim. Univ. Doz. Dr. Alfred Hobisch	01.08.2010	Version: 01	Seite 2 von 2