

Ergänzende Empfehlungen des AK Neuro-Urologie der DMGP zum Umgang mit neuro-urologischen Risikopatienten im Rahmen der allgemeinen SARS-CoV-2 - Schutzmaßnahmen vom 04.04.2020

Problem: Unter den neuro-urologischen querschnittgelähmten Patienten gibt es Hochrisikopatienten, die einer regelmäßigen neuro-urologischen Versorgung bedürfen, um einen absehbaren Notfall zu vermeiden. Diesen Patienten kann weder ein Abwarten auf einen möglichen Behandlungstag X nach Beenden der Corona-Krise zugemutet werden, noch kann die Verantwortung für diese Patienten und die notwendigen neuro-urologischen Maßnahmen Hausärzten oder anderen medizinischen Einrichtungen übertragen werden. Bei diesen Patienten drohen Notfallsituationen oder schwerwiegende bis schwerste Komplikationen wie Urosepsis oder lebensbedrohliche Blutdruckkrisen.

Definition neuro-urologischer Hochrisikopatient:

- Patienten mit der Gefahr einer erheblichen autonomen Dysreflexie,
- mit rezidivierenden fieberhaften Harnwegsinfekten,
- bekannter vesiko-renaler Reflux mit der Gefahr der Niereninsuffizienz,
- schwere Inkontinenz mit resultierenden Haut-/Weichteil-Problemen,
- Neigung zu Urolithiasis (Nieren-, Blasensteine, Katheter-Okklusionen),
- andere, von Neuro-Urologen vorgenommene, individuelle Risikoeinschätzungen.

Häufige dringliche Eingriffe bei entsprechender Risiko-Konstellation:

- Botulinum-Neurotoxin-Injektionen in den Blasenmuskel zur Verhinderung der o.g. Komplikationen (bei fehlenden Therapie-Alternativen),
- Wechsel von suprapubischen oder transurethralen Dauerkathetern zur Verhinderung der o.g. Komplikationen (wenn ein Wechsel durch den Hausarzt, den ambulanten Urologen oder einem Pflegedienst nicht realisierbar ist).

Weitere Eingriffe sind nach individueller neuro-urologischer Indikation möglich.

Empfehlungen:

Die Patienten, die zu der o.g. Risikogruppe gehören, müssen in die in die zweithöchste Stufe der Priorisierungsliste nach der Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V¹. („Hohe Priorität, dringliche Behandlung“,) eingeordnet werden. Diese Patienten müssen nach einer „Corona-Triagierung“ weiterhin dringend ambulant und / oder stationär versorgt werden.

Hierbei müssen die aktuellen RKI-Empfehlungen² und die jeweiligen spezifischen Klinik-Vorgaben (Beachtung der aktuellen Präventionsmaßnahmen) selbstverständlich zwingend beachtet werden.

Andere „Routine-Eingriffe“, wie z.B. geplante Katheter-Wechsel, können nach individueller Risiko-Abwägung bei bislang komplikationslosem Verlauf durchaus auch zeitlich verzögert werden.