

Harnwegsinfekte bei Querschnittlähmung

Zusammenhänge verstehen

Kaum ein querschnittgelähmter Mensch leidet nicht gelegentlich oder öfter an einem Harnwegsinfekt. So nennen Ärzte die Entzündungen in unseren Harnwegen (Nierenbecken, Harnleiter, Blase, Harnröhre). Bei Männern können sie sich von der Harnröhre aus auch in die Geschlechtsdrüsen und -organe (z. B. Prostata, Samenblasen, Nebenhoden) fortsetzen (Urogenitalinfekt).

Das geringste Infektrisiko bietet eine druckarme und restharnfreie Entleerung der Harnblase. Eine ungestörte Abwehrsituation der intakten Blasenschleimhaut gibt Bakterien kaum eine Chance zum Anhaften und Auslösen einer Entzündung.

Rechtzeitig erkennen

Folgende Anzeichen deuten auf einen Harnwegsinfekt hin:

- Geringeres Fassungsvermögen der Blase als üblich
- Zunahme der Reflexinkontinenz
- Vermehrte Spastik
- Körperliches Unwohlsein
- Erhöhte Körpertemperatur, Fieber
- Veränderungen des Urins (Trübung, unangenehmer Geruch, flockige Beimengungen, ggf. dunkle Verfärbungen)

Urinkontrollen und Behandlung des Infektes

Bei Verdacht auf einen Harnwegsinfekt sollten Sie den Urin kontrollieren lassen. Geben Sie hierzu einen „Katheterurin“ (durch Katheterismus entnommen) oder einen Mittelstrahlurin (Harnröhreneingang reinigen, erste Urinportion verwerfen, zweite Portion in einen sterilen Topf entleeren) bei Hausarzt oder dem ambulant betreuenden Urologen ab. Wichtig: nehmen Sie möglichst keine Antibiotika ein, bevor Sie den Urin abgenommen haben.

Beim Hausarzt sollte eine Untersuchung des Urinstatus und ggf. eine mikrobiologische Harnuntersuchung zur Keimidentifizierung und Austestung der Antibiotika-Empfindlichkeit (Antibiogramm, Resistogramm) erfolgen.

Ein Antibiotikum sollte immer testgerecht, also abgestimmt auf den jeweiligen Keim, gegeben werden.

Eine antibiotische Behandlung wird dann empfohlen, wenn:

- reichlich Bakterien in der Blase sind (10^5 Keime oder mehr) und
- Beschwerden, z. B. Fieber bestehen oder
- Leukozyten im Urinstatus nachgewiesen wurden.

Falls es sich nur um eine Bakteriurie handelt, also nur wenige Bakterien im Urin vorhanden sind, und keine Beschwerden bestehen, muss normalerweise keine Behandlung erfolgen (Ausnahmen z.B. vor Operationen oder invasiver Diagnostik).

Bei Vorliegen einer Blasenlähmung gilt jeder Harnwegsinfekt als „komplizierter Infekt“. Deshalb sind ungetestete Kurzzeitbehandlungen nicht zu empfehlen, sondern eher Behandlungszeiten von 7 – 10 Tagen. Die Dosierung des Antibiotikums sollte stets im oberen Dosisbereich liegen.

Spätestens 3 Tage nach Beginn einer wirksamen Behandlung sollten sich alle Zeichen des Harnwegsinfektes bessern.

Es wird mittlerweile nicht mehr empfohlen, den Urin in regelmäßigen Abständen kontrollieren zu lassen. Die Kontrollen erfolgen bei Bedarf.

Infektrezidiven vorbeugen

Um häufigen Harnwegsinfekten vorzubeugen, ist eine ausreichende Ausscheidung sinnvoll. 1,5 -2 l Urin sollten gleichmäßig über den Tag verteilt ausgeschieden werden. Die Trinkmenge und die Verteilung sollte entsprechend angepasst werden. Zum Trinken bevorzugen Sie grundsätzlich möglichst kalorienarme, ungesüßte Getränke (z. B. gering bis mäßig kohlenstoffhaltiges Mineral- oder Leitungswasser, frisch verdünnte Fruchtsäfte, Früchte- oder Kräutertees).

Sie selbst sollten bei Rezidiven prüfen, ob bezüglich der Blasenentleerung Verbesserungen möglich sind.

Beim Intermittierenden Katheterismus:

- Hygienisches Vorgehen bei der Durchführung prüfen (lassen)
- Desinfizieren der Harnröhrenmündung durchführen und Einwirkzeit beachten
- Falls Sie einen Materialwechsel vorgenommen haben, und die Infekte danach auftreten, kehren Sie probeweise zum bewährten Material zurück
- Überprüfen der Entleerungsmenge und –frequenz (max. 500ml, 4-6x täglich)
- Bei Inkontinenz: Überprüfung der Ruhigstellung der Blase durch eine Urodynamische Untersuchung (unruhige Blasen neigen eher zu Harnwegsinfekten)

Bei der Klopfentleerung:

- Entleerungsfrequenz steigern (z.B. tagsüber alle 2 Stunden, nachts alle 3 – 4 Stunden).
- Überprüfung des Restharns mittels Ultraschall oder Katheter
- ggf. urodynamische Untersuchung zur Überprüfung einer druckarmen und restharnfreien Entleerung

Bei Dauerableitungen:

- Harnwegsinfekte unter einer Dauerharnableitung (z.B. durch suprapubischen Katheter wie Cystofix®) werden nur ausnahmsweise (bei Fieber oder vor/bei geplanter Entfernung) sinnvoll behandelt, andernfalls riskiert man eine zunehmende Resistenz (Unempfindlichkeit gegenüber Antibiotika) oder einen Wechsel der Keime (z.B. auf Hefepilze).

Bevor rasch wiederkehrende (rezidivierende) Harnwegsinfekte immer wieder antibiotisch behandelt werden, sollte ausgeschlossen werden, dass ein Stein oder Fremdkörper in den Harnwegen Anlass der Rezidive ist. Dies geschieht am besten durch Ultraschall- und/oder Röntgenuntersuchungen bzw. durch eine Blasenspiegelung beim Urologen.

Eine Ansäuerung des Urins, z. B. mit Methionin, kann Infekten vorbeugen. Viele Patienten berichten eine Reduzierung der Harnwegsinfektrate nach der Einnahme von pflanzlichen Mitteln, z. B. Cranberry-Präparaten. Auch andere pflanzliche Arzneimittel wie Canephron® (Rosmarin / Liebstöckelwurzel / Tausendgüldenkraut) oder Angocin® (Kapuzinerkresse / Meerrettichwurzel) können zur Vorbeugung von Harnwegsinfekten wirksam sein. Diese Maßnahmen werden leider derzeit von der gesetzlichen Krankenkasse nicht übernommen.

Grundsätzlich kann auch eine Steigerung der Immunabwehr durch eine Art „Impfung“ mit abgetöteten Bakterien (Urovaxom®-Kapseln bei rezidierten Infekten mit dem Bakterium E.coli) erprobt werden, wobei die notwendige Einnahmedauer 90 Tage plus 3 x 10 Tage im 7. – 9. Monat beträgt. Daneben existiert auch die Möglichkeit einer „Immunisierung“ gegen verschiedene andere Keime durch Injektionen von Strovac®. Über eine

Immunisierung mit (individuell zubereiteten) Autovakzinen gibt es bisher bei Querschnittgelähmten keine ausreichenden bzw. überzeugenden Erfahrungen. In Problemfällen kann auch eine Unterstützung der Barriere-Funktion der Harnblasen-Schleimhaut durch Instillationen entsprechender Medikamente (Gepan® oder Uropol®) erwogen werden.

Einige neuere Studien zeigten mit dem sogenannten WOCA-Schema (Weekly Oral Cycling Antibiotics) einen vielversprechenden Weg. Hierbei werden nach vorheriger Austestung zwei antibiogrammgerichte orale Wirkstoffe alternierend einmal pro Woche (jeweils 1Tablette) verabreicht. Eine signifikante Senkung der symptomatischen und rezidivierenden Harnwegsinfekte sowie eine Reduktion der Multiresistenzlage konnten nachgewiesen werden.

Wenn alles Vorgenannte nichts nützt, ist eine „Langzeitprophylaxe“ mit z. B. Nitrofurantoin (zahlreiche Handelspräparate) mit abendlich 1 x 50 - 100 mg erprobenswert, wobei zum Ausschluss von Langzeitkomplikationen nach jeweils 12 Monaten für 6 - 12 Monate auf Trimethoprim / Sulfonamide gewechselt werden kann.

Da häufig wiederkehrende Harnwegsinfekte immer auch Ausdruck einer unzureichend behandelten neurogenen Blasenfunktionsstörung („schlecht eingestellte Blase“) sein können, sollte in hartnäckigen Fällen eine video-urodynamische Überprüfung der Blasenfunktion in einem erfahrenen neuro-urologischen Zentrum erfolgen.

Ausblick

Harnwegsinfektionen sollten heute bei Querschnittgelähmten nicht mehr als „notwendiges“ Übel betrachtet werden, sobald ihre Frequenz 1 – 2 pro Jahr übersteigt. Ein infektarmer Verlauf ist Voraussetzung für eine optimale Lebensqualität. Die Betroffenen selbst haben darauf durch ihr Verhalten und durch ihren Einsatz (ggf. auch zur Finanzierung der nicht immer verschreibungsfähigen Mittel) den entscheidenden Einfluss. Ein engagierter Hausarzt oder Urologe in Heimatnähe kann sie dabei sinnvoll unterstützen, indem er die von den Neuro-Urologen der spezialisierten Zentren gegebenen individuellen Empfehlungen mit Ihnen zusammen umsetzt.

Hamburg, 13.09.2017

Peter Wenig
Krankenpfleger

Dr. med. R. Böthig
Facharzt für Urologie / Chirurgie
Leitender Arzt Neuro-Urologie
Querschnittgelähmtenzentrum
BG-Unfallkrankenhaus Hamburg