Gynäk. Rdsch. 1968;5:21-22

Verhütung der Pyelonephritis gravidarum

P.J.

Little

Department of Medicine, Charing Cross Hospital, Medical School, Fulham Hospital, London (England)

Durch die vorliegenden Untersuchungen war abzuklären, ob Bakteriurie eine Pyelonephritis begünstigt und ob sich diese Krankheit bei Schwangeren verhüten lässt.

Methode

2028 Schwangere befanden sich von der 12. Woche bis sechs Wochen post partum unter ständiger Kontrolle. Bei jeder Schwangeren wurde eine genaue Nierenanamnese erhoben und der Urin nach sorgfältiger Reinigung des Introitus in sterilen Flaschen mit breiter Öffnung aufgefangen. Der Harn galt als infiziert, wenn mehr als 100 000 Keime pro ml vorhanden waren, und als nicht infiziert, wenn die Keimzahl unter 10 000 pro ml lag.

Alle Schwangeren mit Bakteriurie wurden eingeteilt in eine Behandlungs- und eine Kontrollgruppe (die Entscheidung erfolgte durch das Los). Die Frauen der Behandlungsgruppe erhielten ein Sulfonamid (0,5 g pro die) während Schwangerschaft und Wochenbett; diejenigen der Kontrollgruppe bekamen wirkungslose Tabletten von gleicher Grösse und gleichem Aussehen. Die Urinkontrolle erfolgte monatlich.

Ergebnisse

Bakteriurie fand sich unter 2028 Schwangeren bei 112 (5,5 %).

Die Frauen mit Bakteriurie unterschieden sich von denen ohne Bakteriurie weder durch ihre Nierenanamnese noch bei einmaliger Zählung der Leukozyten-Exkretionsrate.

Eine akute Pyelonephritis trat auf bei 19 (36 %) der 52 Frauen mit Bakteriurie ohne Behandlung. Von den 57 mit Behandlung der Bakteriurie

Originaltitel: Prevention of pyelonephritis of pregnancy.

22

Little Verhütung der Pyelonephritis gravidarum

Die Frauen mit Bakteriurie bekamen jedoch nur 3 (5 %) eine akute Pyelonephritis. Drei weitere Schwangere mit Bakteriurie erhielten anfangs aus anderem Grund ein Antibiotikum; keine dieser drei hatte später eine Pyelonephritis.

Eine akute Pyelonephritis trat auf bei 9 (0,4 %) der 1916 Schwangeren, bei denen die erste Urinkultur keimfrei war.

Bakteriurie und ihre Therapie blieben ohne Einfluss auf die Zahl der Frühgeburten, das Geburtsgewicht und die Frequenz der fehlgebildeten Kinder.

Unter 1916 Schwangeren ohne Bakteriurie hatten 149 (7,8 %) eine Frühgeburt, bei 40 (2,1 %) zeigten die Kinder Abnormitäten. Von den 109 Frauen mit Bakteriurie hatten 3 (2,7 %) eine Frühgeburt, bei einer einzigen (0,9 %) war das Kind fehlgebildet.

Der Verfasser hält es demnach für ratsam, bei jeder Schwangeren frühzeitig den Harn auf Keime zu untersuchen. Mit Behandlung soll begonnen werden, sobald eine Bakteriurie diagnostiziert ist. Nur so liesse sich eine Pyelonephritis gravidarum weitgehend verhüten. H. Kremling

Aus: Lancet 7382: 395-399 (1965); cit. Gynäk. Rdsch. 5: 22-23 (1968)

Bakteriurie in der Schwangerschaft¹

P. Kincaid-Smith und M. Bullen

Queen Victoria Hospital and the University Department of Medicine, Melbourne, Victoria (Australia)

Unter 4000 Schwangeren fand sich bei Anwendung der Midstream-Methode eine Bakteriurie in 6 % anlässlich der ersten und in 4 % bei der folgenden Untersuchung. Die Bakteriurie bestand während der ganzen Schwangerschaft. Bei einem Drittel dieser Frauen liess sie sich noch sechs Wochen post partum nachweisen.

Die Frühgeburtenfrequenz war bei Bakteriurie mit 13,3 % grosser als bei Schwangeren ohne Bakteriurie; hier betrug sie nur 5 %.

¹ Originaltitel: Bacteriuria in pregnancy.