Gynäk. Rdsch. 1975;15(Suppl. 1):125-126

Ist eine postoperative Chemoprophylaxe des Harnwegsinfektes sinnvoll?

J.		Kunz
U.		Baertschi

Universitäts-Frauenklinik (Direktor: Prof. W.E. Schreiner), Zürich

Dr. J. Kunz, Universitäts-Frauenklinik, CH-8006 Zürich (Schweiz)

Trotz verschiedener infektionsverhütender Massnahmen kann die Häufigkeit von postoperativen Harnwegsinfekten bei Verwendung eines Dauerkatheters nur ungenügend reduziert werden, so dass oft von der Möglichkeit einer systemischen Behandlung mit antibakteriellen Substanzen Gebrauch gemacht wird. Um den Nutzen eines solchen Vorgehens abzuklären, versuchten wir an zwei unausgewählten, randomisierten Kollektiven die aktuellen Quoten von Harnwegsinfekten festzustellen, sofern diesen Patientinnen postoperativ ein Dauerkatheter für eine bestimmte Anzahl Tage eingelegt wurde.

Material und Methode

Die erste Gruppe erhielt Bactrim, in der Durchschnittsdosis von 2×2 Ampullen oder Tabletten pro Tag bis zum 8. postoperativen Tag, erstmals präoperativ bei der Narkoseeinleitung. Das zweite Kollektiv wurde sowohl parenteral wie auch peroral in gleicher Dosis und Dauer mit Plazebo behandelt. Der im Operationssaal eingelegte Dauerkatheter wurde bei Laparotomien am 2., bei vaginalen Hysterektomien am 4. und bei Inkontinenzoperationen am 6. postoperativen Tag entfernt. Das Einlegen eines Katheters erfolgte nur auf dem gynäkologischen Untersuchungstisch unter strenger Beachtung von antiseptischen Vorschriften; in jedem Fall wurde ein geschlossenes Ableitungssystem mit Ventil zur Verhinderung der retrograden Infektion benützt. Der Urin wurde bei jeder Patientin vor der Operation, bei der Entfernung des Dauerkatheters und vor Entlassung mittels Urinkult quantitativ bakteriologisch untersucht. Als signifikante Bakteriurie bezeichnete man eine Keimzahl von 100 000/ml Mittelstrahlurin, von 1000/ml Katheterurin. Die Studie erstreckte sich auf 281 Patientinnen, wovon 143 mit Bactrim und 138 mit Plazebo behandelt wurden. 60 % der Patientinnen wurden abdominal, 40 % vaginal operiert.

Resultate

Erwartungsgemäss konnte postoperativ bei den vaginalen Hysterektomien mit oder ohne plastischer Operation häufiger ein Harnwegsinfekt festgestellt

Kurtz /Baertschi

126

werden, dies unabhängig davon, ob eine systemische Chemoprophylaxe durchgeführt wurde oder nicht. Vergleicht man dagegen die beiden Kollektive gegeneinander, so trat unter Plazebo nach abdominaler Hysterektomie mehr als doppelt so häufig, nach vaginaler Hysterektomie knapp doppelt so häufig ein Harnwegsinfekt auf. Immerhin muss bemerkt werden, dass bei zwei Dritteln der mit Plazebo behandelten Patientinnen nach vaginaler Hysterektomie im Verlaufe der

Hospitalisation kein Harnwegsinfekt nachgewiesen werden konnte. Dies trotz der Tatsache, dass der Dauerkatheter in diesen Fällen zwischen 4 und 6 Tagen gelegen hat.

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle wurde die signifikante Bakteriurie bei der Entfernung des Katheters nachgewiesen, in der Placebogruppe fast 5mal häufiger als bei den mit Bactrim behandelten Patientinnen. Es zeigte sich auch, dass in der Placebogruppe der Spitalaufenthalt häufiger über das übliche Mindest-mass hinaus verlängert war als bei den Patientinnen, die eine systemische Chemoprophylaxe erhielten. Bei normaler Hospitalisationsdauer war unter Bactrim der Prozentsatz an postoperativen Harnwegsinfekten mit Abstand am kleinsten.

Entsprechend unseren Richtlinien über die Verweildauer des Katheters ergab sich in den entsprechenden Kollektiven bis zum 7. postoperativen Tag kein wesentlicher Unterschied. Die Spontanmiktion war danach jedoch in der Placebogruppe deutlich häufiger gestört, indem doppelt so oft ein zweiter Dauerkatheter eingelegt werden musste.

Im Kollektiv mit Chemoprophylaxe konnte bei 10 % der Patientinnen postoperativ ein Harnwegsinfekt nachgewiesen werden, in der Placebogruppe bei 32 % der Patientinnen. Bactrim war offensichtlich sehr wirksam gegen Coli, Proteus mirabilis und Enterokokken. Als Problemkeime bestätigten sich die Klebsiellen und Pseudomonas.

Eindeutig mehr Nebenwirkungen wurden in der Gruppe mit Chemoprophylaxe festgestellt, insbesondere Hautexantheme und Nebenerscheinungen von seiten des Magen-Darm-Trakts.

Nausea, Magenbrennen und Erbrechen lassen sich jedoch postoperativ kaum je mit Eindeutigkeit einem, verwendeten Medikament zuordnen, so dass diese vereinfachende Darstellung der Unsicherheit in dieser Hinsicht Rechnung tragen soil.

Die postoperative Infektoprophylaxe mit potenten Chemotherapeutika oder Antibiotika ist eine Ermessenssache. Zahlreich sind die Gründe dafür und dagegen. In unseren Untersuchungsserien, ganz speziell in bezug auf den geprüften Parameter, den Harnwegsinfekt, hat sie sich günstig ausgewirkt. Sie scheint uns als Kompromiss zwischen der für das Individuum optimalen Behandlung und allgemeinmedizinischem Interesse heute bei der Vielzahl der zur Verfügung stehenden Substanzen vertretbar.

Gynäk. Rdsch. 15 (Suppl. 1): 125-126 (1975)