Die Erfassung der asymptomatischen Bakteriurie im Wochenbett mittels Streifentest

U.		Denison
R.		Wenzl
R.		Reichel
K.		Philipp

I. Universitäts-Frauenklinik Wien (Vorstand: Prof. Dr. E. Gitsch)

Dr. U. Denison, I. Universitäts-Frauenklinik, Spitalgasse 23, A-1090 Wien

Die Häufigkeit der Bakteriurie in der Schwangerschaft wird mit bis zu 10% angegeben. Im Hinblick auf mögliche Spätfolgen einer asymptomatischen Bakteriurie (z. B. Pyelonephritiden) suchten wir nach einer geeigneten Bestimmungsmethode, sowie einer einfachen und wirksamen Therapie.

332

Eingeschlossen waren alle Wöchnerinnen, die weder operativ entbunden wurden, noch innerhalb der letzten 2 Wochen eine Antibiotikatherapie erhalten hatten. Bei Wöchnerinnen, die diese Voraussetzungen erfüllten, wurde am 3. postpartalen Tag eine Streifentest auf Nitrit durchgeführt. War das Testergebnis „positiv“, wurde zur Sicherung der Diagnose am selben Tag eine Keimzahlbestimmung angeschlossen, die auch zur Sicherung des Therapieerfolges eine Woche nach der Behandlung wiederholt wurde. Eine Bakteriurie wurde bei einer Keimzahl von mindestens 10^6 -Keimen im Keimzahltest, sowie einem Nachweis von „massenhaft“ Bakterien im Sediment angenommen.

Bei der Wahl des Antibiotikums entschieden wir uns für Cefmenoxim (Tazef). Dieses Antibiotikum zählt zur Gruppe der Breitspektrumkephalosporine, und zeichnet sich neben hohen und rasch eintretenden Gewebs- und Serumkonzentrationen, auch durch seine geringe Konzentration in der Muttermilch aus.

Von Dezember 1988 bis April 1989 wurden 469 Wöchnerinnen auf das Vorliegen einer Bakteriurie untersucht. Bei den ersten 353 Wöchnerinnen erfolgte die primäre Diagnose mittels Streifentest auf Nitrit auf der Wochenbettstation. Diese Streifentests wurden vom Pflegepersonal durchgeführt. 14 Wöchnerinnen (4%) hatten einen positiven Nitrit-Streifen-test, 2,3% wiesen eine Keimzahl von mindestens 10^6 -Keimen im Keimzahltest auf. Sechs Harnuntersuchungen waren Sediment „positiv“. In 29% der Untersuchungen bestand eine Diskrepanz zwischen positivem Streifentest und negativem Keimzahltest. Aufgrund dieser Diskrepanz, sowie zur eigenen Qualitätskontrolle und der Erfassung jener Fälle, die einen negativen Nitrittest aber einen positiven Keimzahltest aufwiesen, wurde bei den folgenden 116 Wöchnerinnen der Nitrittest im Labor durchgeführt. In 4,3% der untersuchten Harnen waren die Labornitritbestimmungen positiv. Sieben (also 6% der auf Keimzahlen untersuchten Harnen) wiesen Zahlen von mindestens 10^6 -Keimen auf. Hier zeigte sich in zwei Fällen eine Diskrepanz zwischen negativen Labornitrittesten und positiven Keimzahltesten.

Die Responsebeurteilung nach einer einmaligen Gabe von 2 g Cefmenoxim (Tazef) p. inf. an 9 Wöchnerinnen, ergab in 5 von 9 Fällen einen complete response (Nitrit- und Keimzahlbestimmung sowie Sediment waren nach einer Woche negativ), in 1 von 9 Fällen stable disease (Nitrit und Keimzahl positiv), 2 Wöchnerinnen kamen nicht zur Kontrolle, und ein Fall konnte nicht beurteilt werden.

Für uns ergaben sich daraus folgende Schlußfolgerungen: Zur Erfassung der asymptomatischen Bakteriurie post partum ist eine „Mehrstufendiagnostik“ ratsam. Fällt der Nitrit-streifentest positiv aus, so ist zur Sicherung vor der Therapie zusätzlich entweder ein positiver Labornitrit-, Sediment- oder Keimzahlbefund notwendig. Sind entweder Labornitrit- oder Sedimenttest positiv, so muß der Keimzahltest, in Hinblick auf den Therapiebeginn, nicht mehr abgewartet werden.

Für uns stellte die intravenöse Verabreichung von Cefmenoxim eine gute Therapie-möglichkeit aus folgenden Gründen dar. Neben den schon vorher genannten Eigenschaften die Gewebeskonzentrationen

sowie die Konzentration in der Muttermilch betreffend entstanden durch die einmalige Gabe keinerlei Probleme hinsichtlich der Compliance der Patienten. Da der Konzentrationsspiegel in der Muttermilch nur 0,05% der verabreichten Dosis betrug mußte die Muttermilch nicht verworfen werden.