Harnwegsinfektionen bei Patientinnen mit Inkontinenzproblemen

D.		Kölle
B.		Wartusch
P.		Brock
A.		Waitz-Penz

Univers.-Klinik f. Frauenheilk. Innsbruck (Vorst: Prof. Dr. O. Dapunt)

Dr. D. Kölle, Univers.-Klinik f. Frauenheilk., Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Frühere Berichte haben gezeigt, daß 4,5 bis 20 % aller Frauen ein-mal oder öfter im Lauf ihres Lebens einen Harnwegsinfekt durchmachen [1], Besonders die invasive urodynamische Untersuchung kann Ursache für iatrogen erworbene Harnwegsinfekte in 15 bis 18,7 % aller untersuchten Patientinnen sein [2]. Unsachgemäß sterilisierte Instrumente stellen eine besondere Gefahrenquelle für komplizierte Harnwegsinfekte dar. Wenig ist allerdings über die Prävalenz von Harnwegsinfekten vor der invasiven Untersuchung bekannt.

Die vorliegende retrospektive Analyse soll die Häufigkeit von Harnwegsinfekten bei Patientinnen untersuchen, die wegen Inkontinenzproblemen die urodynamische Sprechstunde einer gynäkologischen Klinik aufsuchen.

Methodik

Im Rahmen von 1066 kompletten urodynamischen Untersuchungen an der UFK Innsbruck wurde vor der Urethrozystotonometrie steriler Katheterharn gewonnen und kulturell untersucht. Kultur und Identifikation der Erreger wurden unter Verwendung verschiedener Nährböden und kommerziell erhältlicher Test-Kits, sowie an-hand biochemischer Reaktionen durchgeführt. Erregerkonzentrationen von mehr als 104 CFU pro ml betrachteten wir als pathologisch, sowie weniger als 104 CFU bei positivem Bakterienhemmtest. Im Falle positiven Erregernachweises wurde ein Antibiotogramm erstellt.

Resultate

In 72 von 1066 Untersuchungen (6,75 %) fanden wir eine positive Harnkultur. Nur in 28 von 72 Fällen (38,9 %) zeigte sich eine klinische Symptomatik. Nichthämolytische, hämolytische E. coli und Klebsiellen waren die am häufigsten kulturell nachgewiesenen Erreger. In 97 % aller Fälle fanden wir mehr als 104 Bakterien pro Milliliter. Dabei waren laut Antibiotogramm mehr als 80 % der Erreger auf ein Standardantibiotikum wie beispielsweise Trimethoprim-Sulfamethoxazol empfindlich.

Diskussion

Diese Ergebnisse zeigen, daß anamnestisch inkontinente Patientinnen nicht allzu selten zusätzlich Harnwegsinfektionen aufweisen können. Diese sind dann allerdings meist unkomplizierter Natur. Zwei Drittel aller Fälle präsentierten sich als symptomlose Bakteriurie. Diese Tatsache und das bekannte Infektionsrisiko durch die urodynamische Untersuchung sprechen für eine kurzdauernde antibiotische Prophylaxe mit einem Standardpräparat. Damit wird man in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle auch ohne Harnkultur eine eventuell

vorliegende Bakteriurie erfolgreich mitbehandeln. Erst bei Fortbestehen einer klinischen Symptomatik ergibt sich die Notwendigkeit des kulturellen Erregernachweises.

Literatur

1 Parsons CL: Overview, urinary tract infections -32 (Suppl 2): 3-5.

New standards for 2 Hamill RJ, Wright CE, Andres N, Koza MA:1988. Urology 1988;

Urinary tract infection following instrumentation for urodynamic testing. Infect Control Hosp Epidemiol 1989; 10 (1): 26-32.