5. Deutscher Urogynäkologie-Kongress

Innovative Behandlungsansätze im Mittelpunkt

Vom 25.–27.4.2013 fand unter der Leitung der Klinik für Urogynäkologie des St.-Hedwig-Krankenhauses, Berlin, der 5. Deutsche Urogynäkologie-Kongress statt. Therapieansätze bei überaktiver Blase und Standards zur Therapie der Zystitis waren einige der Themen zum Wissens- und Meinungsaustausch.

Akute und chronische Zystitis: Phytotherapie als Alternative zu Antibiotika

— Bei den Harnwegsinfektionen wird in der S3-Leitlinie zwischen verschiedenen Formen der Bakteriurie und Patientengruppen unterschieden. Ebenso haben das Risikoprofil und die lokale Resistenzlage Einfluss auf die Therapie. Bei der Diagnose sind die Urinuntersuchung, das Anlegen einer quantitativen Kultur sowie die Resistenzprüfung Goldstandard. Bei der Rezidivprophylaxe gibt es verschiedene erfolgreiche Maßnahmen, jedoch meist ohne gute Daten.

Die Diagnose einer unkomplizierten Zystitis als Infektion der unteren Harnwege ist unproblematisch. Die akuten Symptome sind auf den unteren Harntrakt begrenzt und es liegen keine relevanten funktionellen oder anatomischen Anomalien, Nierenfunktionsstörungen oder Begleiterkrankungen vor. Schwieriger ist die chronische Zystitis zu definieren. Meist sind es rezidivierende Harnwegsinfektionen mit mehr als drei symptomatischen Episoden pro Jahr. Risikofaktoren sind unter anderem vorangegangener Geschlechtsverkehr, jugendli-

ches Alter bei der Erstinfektion sowie eine positive Familienanamnese. Frauen sind häufiger als Männer betroffen. Bei Frauen mit Diabetes mellitus kann sich bei instabiler Stoffwechsellage aufgrund der erhöhten Insulinresistenz die Stoffwechselstabilität weiter verschlechtern. Dann müsse man eine Zystitis als komplizierten Infekt betrachten, erläuterte Prim. Dr. Dieter Kölle, Schwaz/ Österreich. „Ausschließen können Sie einen Harnwegsinfekt erst, wenn Sie in der Mikroskopie des Harns keine Leukozyten finden, Klinik und negativer Streifentest alleine reichen nicht.“ Für eine gezielte Therapie sei grundsätzlich eine Urinkultur mit Resistenzprüfung Voraussetzung. Bei nicht eindeutiger Klinik oder negativer Kultur sei frühzeitig auch an andere Diagnosen zu denken.

Häufigster Erreger unkomplizierter Harnwegsinfektionen ist *Escherichia coli*, gefolgt von *Staphylococcus saprophyticus*, *Klebsiella pneumoniae* und *Proteus mirabilis*. Bei akuter symptomatischer Zystitis ist eine Antibiotikatherapie indiziert. Sie hat das

Ziel, die Symptomatik zu verkürzen. Eine möglichst kurze, orale Therapie ist dabei zu bevorzugen. Bei Schwangeren oder vor Operationen im Harntrakt sollte auch eine Bakteriurie behandelt werden.

Alternativen sind die diuretische Phytotherapie mit fast 20 Pflanzen wie zum Beispiel Birkenblätter und Brenneselkraut und die harnwegsdesinfizierende Phytotherapie mit mindestens zehn Pflanzen wie beispielsweise Bärentraubenblätter und Meerrettichwurzel. Problem dabei seien Verunreinigungen von bis zu 20 % mit anderen Pflanzen, die zum Teil auch giftig sein können, warnt Kölle.

Kölle erwähnte verschiedene erfolgreiche Prophylaxemaßnahmen wie zum Beispiel Verhaltensänderung, topische Östrogenisierung, Lactobazillen vaginal oder Cranberry-Dauergabe. Allerdings gebe es meist keine guten Daten, unterschiedliche Aussagen oder keinen Konsens.

Ulrike Tietze

Kölle D. Akute und chronische Zystitis, 27.4. 2013