

Urin vom Mittelstrahl: Zu kompliziert für die Praxis?

Diagnostik von Harnwegsinfektionen

Mittelstrahlurin (MSU) ist unter Praxisbedingungen möglicherweise nicht besser für die Urindiagnostik geeignet als andere nichtinvasive Methoden. Ein dänisch-spanisches Forscherteam hat sechs Studien zum Thema ausgewertet. Die Forscher vermuten, dass v. a. ältere Frauen mit der schwierigen Technik oft nicht zurechtkommen.

Welches die beste Methode ist, bei Frauen mit Symptomen einer Harnwegsinfektion (HWI) auf nichtinvasivem Weg eine Urinprobe zu gewinnen, konnte die Literaturübersicht zwar nicht klären, die Ergebnisse deuten aber eines an: Der Aufwand, der für die Gewinnung von sauberem Mittelstrahlurin erforderlich ist, scheint sich nicht wirklich zu lohnen. Keine der untersuchten nichtinvasiven Techniken zur Uringewinnung lieferte eindeutig bessere Ergebnisse als andere. Das galt insbesondere auch für den Mittelstrahlurin, der in vielen allgemeinärztlichen Praxen gefordert wird.

Zwei der sechs Studien mit insgesamt 1.010 HWI-Patientinnen aus Allgemeinarztpraxen hatten MSU-Proben mit oder ohne vorherige Reinigung der Dammregion verglichen und als Bewertungsmaß-

stab die Anzahl koloniebildender Einheiten (CFU) herangezogen. Diesbezüglich gab es in beiden Studien keinen nennenswerten Unterschied. Ähnliches galt für den Vergleich MSU mit Reinigung versus auf irgendeine Art zu Hause gewonnene Proben: In beiden Fällen war die diagnostische Genauigkeit annähernd gleich.

In einer randomisierten Studie schließlich hatte man drei Gruppen verglichen: MSU mit Reinigen des Perineums, einmal mit und einmal ohne zusätzliches Einführen eines Vaginaltampons, sowie Abgabe einer Urinprobe in ein sauberes Gefäß ohne weitere Instruktionen. Hier war die Kontaminationsrate bei der beliebigen Abgabe etwas höher, jedoch ohne statistische Relevanz.

Eine fünfte Studie stellte zwei Gruppen gegenüber, die unterschiedlich über die Gewinnung von MSU informiert worden waren: einmal verbal, das andere Mal mithilfe einer Broschüre. Interessanterweise führte die rein mündliche Instruktion dazu, dass die Urinproben deutlich häufiger kontaminiert waren (10 oder mehr Epithelzellen pro Hauptgesichtsfeld in 39% gegenüber 25%).

Die aktuellste Studie in der Auswertung stammt aus Dänemark: Hier wurden



MSU-Proben mit Proben verglichen, die zu Beginn des Wasserlassens gewonnen worden waren. Bei Letzteren war die diagnostische Genauigkeit deutlich geringer, was den Forschern zufolge v. a. auf die Anwesenheit von Enterococcus-Spezies zurückzuführen war.

Evidenzgrad gering

Der Evidenzgrad der ausgewerteten Studien sei insgesamt gering gewesen, so die Autoren. Wegen der hohen Heterogenität sei nur eine narrative Übersicht und keine Metaanalyse möglich gewesen. Ihr Fazit: „Es gibt keine einheitliche Evidenz, die einen Unterschied in der diagnostischen Genauigkeit oder dem Anteil kontaminierter Proben zwischen den einzelnen Techniken der Uringewinnung nahelegt.“ Dabei sei zu bedenken, dass viele Frauen, insbesondere ältere, Probleme hätten, die Vorgaben für die Gewinnung von MSU einzuhalten. V. a. das Spreizthalten der Labien während des Wasserlassens sei schwierig und werde wahrscheinlich in den wenigsten Fällen korrekt umgesetzt. „Je leichter und akzeptabler die Methode, desto besser.“ ■

Quelle: Llor C et al. Family Practice 2022; doi: 10.1093/fampra/cmacc058

Kopfschmerzen nach COVID-19-Impfung

Meist gut behandelbar

Kopfschmerzen sind die dritthäufigste Nebenwirkung nach Impfungen gegen SARS-CoV-2.

Laut einer Metaanalyse mit über 1,5 Millionen Teilnehmenden, die überwiegend mit BNT162b2 und ChAdOx1 geimpft

wurden, leiden nach der 1. Dosis 22%, nach der 2. Dosis 29% an Kopfschmerzen – ca. doppelt so viele wie nach Placebo. Zwischen den beiden Vakzinen waren keine Unterschiede erkennbar. Meistens setzten die Schmerzen in den ersten 24 Stunden ein und ließen sich z. B. mit ASS

gut behandeln. Ein Warnzeichen sind dagegen Kopfschmerzen, die erst 1 Woche nach einer Vektorimpfung eintreten: Hier kann in seltenen Fällen eine zerebrale Venenthrombose die Ursache sein. ■

Quellen: Castaldo et al. J Head Pain 2022; doi: 10.1186/s10194-022-01400-4. García-Azorín et al. J Head Pain 2021; doi: 10.1186/s10194-021-01324-5