

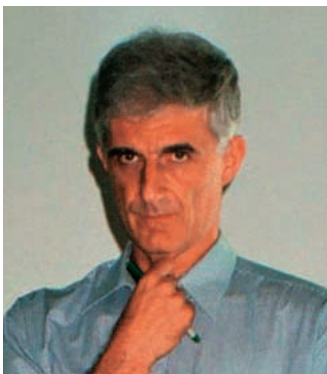
Kinder mit Harnwegsinfektionen und Bettnässen

Im Vergleich zu Erwachsenen müssen bei Kindern in der Abklärung und Therapie von Harnwegsinfektionen einige Besonderheiten beachtet werden. Darüber hinaus gaben Prof. Mario G. Bianchetti aus Bern und Dr. med. Arthur Koch aus Hergiswil wichtige Tips zum häufigen Problem des Bettnässens.

Kathrin Grimm



Arthur Koch



Mario G. Bianchetti

Ein vier Monate altes Mädchen wird mit hohem Fieber (39,5°C) und deutlich reduziertem Allgemeinzustand von den Eltern in die Sprechstunde gebracht. Es ist schläfrig, hat ein diffus druckdolentes Abdomen und eine deutliche Leukozyten- und CRP-Erhöhung.

Bei einem so unspezifischen Bild muss bei Säuglingen immer auch an eine Harnwegsinfektion (HWI) gedacht werden, betonte Mario Bianchetti. Deshalb gewinnt der konsultierte Hausarzt zunächst mit einem angeklebten Säckli eine Urinprobe. Der Urin-Stix ist stark positiv für Leuko- und Erythrozyten sowie für Nitrit. Ist damit die Diagnose gestellt? Keinesfalls, meinte Arthur Koch. Denn erstens ist ein Streifentest für die Diagnose eines HWI nicht sensitiv genug. Zweitens führt ein Säckli-Urin häufig zu falsch positiven Befunden durch Kontamination und eignet sich deshalb gerade bei so kleinen Kindern nicht zur Diagnosefindung. Die Säckli-Methode hilft nur bei einem negativen Befund weiter, wenn ein HWI sowieso ausgeschlossen werden kann. Allerdings ist es bei febrilen Kindern häufig gar nicht möglich, auf diese Weise Urin zu gewinnen.

Urinkultur bei Kindern obligatorisch

Deshalb muss in diesem Fall als erstes Katheterurin entnommen und eine Urinkultur angesetzt werden. Letztere ist bei Kindern im Gegensatz zu Erwachsenen obligatorisch. Zur richtigen Bewertung des Urinbefundes muss man wissen, dass bei jungen Kindern mit häufigen Blasenentleerungen nicht erst 10^5 Keime/mL, sondern bereits 10^4 Keime/mL als positiv zu werten sind.

Dann gilt es einzuschätzen, ob eine einfache untere oder eine komplikationsträchtige obere HWI vorliegt, sagte Mario

Bianchetti. Diese Einschätzung ist nur anhand der klinischen Zeichen möglich und bildet die Grundlage für die Entscheidung, ob die Behandlung stationär oder ambulant erfolgen sollte. Im vorliegenden Fall sprechen das hohe Fieber, die Apathie des Kindes und die Blutuntersuchung klar für eine Pyelonephritis. Eine Ultraschalluntersuchung zur Abklärung einer Stauung muss nach Bianchettis Ansicht nicht notfallmässig erfolgen, sollte aber in den nächsten Tagen durchgeführt werden.

Therapie intravenös beginnen

Aufgrund der erhobenen Befunde sollte nun unverzüglich eine antibiotische Therapie begonnen werden, die dem zu erwartenden Erregerspektrum entspricht. Bianchetti betonte, dass 25% der E.-coli-Stämme in der Schweiz resistent gegen Bactrim® (Cotrimoxazol) und Augmentin® (Amoxicillin und Clavulansäure) sind. Ausserdem setzt die Wirkung von Cotrimoxazol bei einem so schwer kranken Kind zu langsam ein. Bei allen Risikofällen sollte deshalb stattdessen ein Cephalosporin der dritten Generation verwendet werden. Da die Kinder häufig gleichzeitig unter Erbrechen leiden, ist es sinnvoll, zur Sicherstellung einer adäquaten Wirkstoffmenge die erste Dosis des Medikaments intravenös zu verabreichen. Anschliessend sollte bei einem oberen HWI für mindestens 10–12 Tage und bei einer unteren Infektion 7–8 Tage per os weiterbehandelt werden.

Vier Wochen nach Abschluss der Behandlung muss bei jedem ersten HWI eines Kindes eine Miktions-Cysto-Urethrografie zum Ausschluss bzw. Nachweis einer Fehlbildung oder eines Refluxes durchgeführt werden. Dies sollte unter Cotrimoxazol-Schutz geschehen, bei negativem Befund kann die Prophylaxe anschliessend beendet werden.

Bettnässen: Aufklärung ist besonders wichtig

Anschliessend wurde ein sechsjähriger Knabe vorgestellt, der jede Nacht einnässt und bisher noch nie über längere Zeit trocken war. Tagsüber kontrolliert er seine Blase problemlos. Sein Vater war ebenfalls bis zum achten Lebensjahr Bettnässer.

Dies ist ein klassischer Fall einer primären Enuresis nocturna, meinte Mario Bianchetti.

Ausser einem Urinstatus ist in diesem Fall keine weitere Abklärung nötig. Die erste Aufgabe des Arztes ist es, dem Kind und seinen Eltern die körperlichen Ursachen für das Bettnässen zu erklären. Alle etwaigen Vermutungen der Eltern hinsichtlich psychischer Auslöser oder fehlendem Willen des Kindes sind auszuräumen. Ebenso muss der Junge von möglichen Schuld- oder Versagensängsten entlastet werden.

Anschliessend gilt es zunächst, die Motivation und den Willen zu einer Änderung bei allen Beteiligten zu prüfen. Entscheidende Hinweise darauf kann das Miktionsprotokoll geben, in dem – am besten über ein Wochenende – jede Flüssigkeitszufuhr und jede Harnentleerung mit Zeit und Menge registriert wird (sowohl Protokoll als auch Urinmessbecher sind bei Pharmafirmen erhältlich). Wird das Protokoll von den Eltern nur nachlässig geführt, dürfte die aufwendige Behandlung mit einem Weckapparat sinnlos sein. Gleiches gilt für den Fall, dass das Kind selbst gar nicht an einer Lösung des Problems interessiert ist. Das Fassungsvermögen der Blase kann im Miktionsprotokoll an den einzelnen Urinportionen abgelesen werden und errechnet sich aus dem Alter des Kindes plus

2×30 mL. Abweichungen von ± 60 mL sind normal.

Die neuen kabellosen Wecksysteme geben Alarm, sowie die Einlage in der Hose feucht wird. Wird das Kind dann geweckt und entleert die Blase, bekommt es ein Gefühl für ihren Füllungszustand. Ist dieser Lernprozess erfolgreich, wird es schliesslich von selbst zur richtigen Zeit das WC aufsuchen. Das Training mit den mietbaren Weckapparaten hat gegenüber der medikamentösen Therapie den Vorteil einer niedrigeren Rückfallrate. Die Krankenkassen beteiligen sich mit 1,50 Franken pro Tag an den Kosten für das Gerät.

Die ideale Indikation für Desmopressin sahen beide Referenten im Pfadilager oder bei einer Schulreise. Das antidiuretische Hormon wirkt allerdings nur bei einer rein funktionellen nächtlichen Polyurie. Bei einem fehlenden Harnschlussreflex ist es nicht indiziert. Desmopressin darf keinesfalls bei einer auch am Tag auftretenden Enuresis eingesetzt werden darf, da es sonst zu schweren Wasservergiftungen kommen kann. Beide Referenten warnten auch vor dem Einsatz von Antidepressiva und anderen Psychopharmaka bei primärer Enuresis nocturna.