

Harnwegsinfektionen

Harnwegsinfektionen, ein Problem, das relativ einfach aussieht, wenn man die vorgeschlagene «Stratégie» (S. 433) durchliest, das jedoch den Patienten und ihrem Arzt oft schwere Sorgen bereiten kann!

Drei Beispiele:

1. Die rezidivierende Zystitis der jungen Frau

Einfache Ratschläge genügen manchmal nicht, oder sie werden von den Patientinnen schlecht befolgt, weil sie ihnen etwas weit hergeholt erscheinen (wie beispielsweise, nach jedem Geschlechtsverkehr ein Antibiotikum einzunehmen). Massnahmen zur «Stärkung» der körpereigenen Abwehr wie Ansäuern des Urins mit hohen Dosen Vitamin C oder Impfungen vom Typ Uro Vaxom haben bei der Betreuung von Opfern dieser einfachen Infektionen sicher ihre Berechtigung. Ist ihre Wirksamkeit anhand der Evidenz auch tatsächlich bewiesen? Auf jeden Fall scheinen sie manchmal zu wirken!

2. Die betagte Heimbewohnerin

Bei diesen Patientinnen wird im Fall einer Inkontinenz oft ein Dauerkatheter eingelegt, um Wundliegen zu vermeiden. Diese Katheter führen jedoch laufend zu Problemen mit

Infektionen, die zwar gutartig sind, so lange sie den Allgemeinzustand der Patientin (oder des Patienten) nicht beeinträchtigen, aber dennoch die Lebensqualität einschränken. Die Pflegevorschriften ändern sich im Laufe der Zeit immer wieder! Heute scheint die beste Lösung darin zu bestehen, keinen Katheter einzulegen und stattdessen einen sehr gut absorbierenden Inkontinenzschutz zu verwenden und der Hautpflege grösste Aufmerksamkeit zu schenken (was den sehr hohen Bedarf an Pflegepersonal in Heimen teilweise rechtfertigt).

3. Die Prostatitis

Beim Mann muss eine Prostatitis ebenfalls mit grösster Sorgfalt behandelt werden. Eine minimale Behandlungsdauer von 15 Tagen ist die Regel, meist mit einem Chinolon. Die vollständige Heilung muss auf jeden Fall mittels eines Sediments (oder sogar eines Urincults) und einer Rektaluntersuchung kontrolliert werden. Andernfalls besteht die Gefahr, dass loko-regionale infektiöse Komplikationen bis hin zu einer Spondylodiszitis auftreten könnten (s. PrimaryCare 2001;1:26; und PrimaryCare 2001;1:165).

Nach der Lektüre dieser kurz gefassten «Stratégie» zur Behandlung von Harnwegsinfektionen möchte man fast sagen: Harnwegsinfektionen sind ein einfaches Problem, ausser wenn sie kompliziert werden!

François Mottu

A propos des infections urinaires

Les infections urinaires, voici un problème qui apparaît relativement simple en lisant les stratégies (page 433), mais qui est parfois source de sérieux soucis pour le patient ... et pour son médecin!

Trois exemples:

1. La cystite récidivante de la femme jeune

Parfois, il ne suffit pas de donner des conseils simples éventuellement mal suivis par des patientes auxquelles ils paraissent quelque peu «artificiels» (comme prendre un antibiotique après chaque relation sexuelle). Dans la prise en charge de ces victimes d'infections si faciles, il y a sans doute une place pour les «renforçateurs» des défenses de l'organisme: acidification des urines par de fortes doses de vitamine C, ou vaccins type Uro Vaxom. Mais est-ce prouvé par l'évidence? Quelquefois, pourtant, cela semble marcher!

2. La femme âgée en institution

Chez ces patientes, le port d'une sonde urinaire est souvent indiqué en cas d'incontinence, afin de prévenir les escarres. Ces

sondes sont des sources inépuisables d'ennuis par infection. Si ces infections sont bénignes lorsqu'elles n'atteignent pas l'état général de la patiente (ou du patient!), elles diminuent bel et bien la qualité de vie. Les consignes de soins varient beaucoup au fil du temps! La meilleure solution semble être de ne pas mettre de sonde, et de la remplacer par des protections très absorbantes et des soins de peau attentifs (ce qui justifie, en partie, les besoins importants de personnel en pension).

3. La prostatite

Chez l'homme, la prostatite doit également susciter la prudence dans le traitement. Un minimum de 15 jours de traitement est la règle, avec une quinolone le plus souvent. La guérison doit être en tous les cas contrôlée par un sédiment (voire un uricuit) et un toucher rectal. Sinon, on risque des complications infectieuses loco-régionales, pouvant aller jusqu'à la spondylodiscite (cf. PrimaryCare 2001;1:26; et PrimaryCare 2001;1:165).

La lecture de cette stratégie concise sur les infections urinaires donne finalement envie de dire: les infections urinaires, c'est simple ... sauf quand ça se complique!

François Mottu