



Immer wieder Harnwegsinfekte und Antibiotika – es geht auch anders!

Dr. med. Ulrike Hohenfellner
Fachärztin für Urologie
Heidelberg

Bereits seit der Kindheit oder der Teenager-Zeit leiden viele Menschen unter immer wiederkehrenden bakteriellen Entzündungen der unteren Harnwege. Allein in Deutschland sind jährlich etwa 7 Millionen – überwiegend Frauen – davon betroffen. Schmerzhaftes Wasserlassen, häufiger und nicht mehr kontrollierbarer Toilettengang, Krämpfe im Unterbauch – oftmals einhergehend mit Blutung der Blase und Fieber, manchmal gar aufsteigend bis zur Niere.



Dr. med. Ulrike HOHENFELLNER

Der Harn muss nicht steril sein, auch unter normalen Umständen können sich durchaus Bakterien darin befinden, die

mit dem nächsten Wasserlassen ausgeschieden werden. Entscheidend ist, dass dabei eine bestimmte Anzahl nicht erreicht wird, um welche Art Bakterien es sich handelt, und dass diese ohne Kontakt zu der so empfindlichen Schleimhaut der Blase nur sozusagen „herumschwimmen“. Die Entstehung der „rezidivierenden bakteriellen Cystitis“, wie wir Ärzte es nennen, beruht darauf, dass es Bakterien hingegen immer wieder gelingt, sich an der Blasenwand festzusetzen und so einen entzündlichen Prozess auszulösen. Die Bakterien gelangen über die Harnröhre in die Blase – aus der umgeben-

den sogenannten Keim-Flora von Genital und Darm. Besondere Belastung bedeuten hier Geschlechtsverkehr, die Mens-

truation, unvollständige Blasenentleerung, unvorteilhafte Formen der Hygiene – dennoch sind manche Frauen trotz dieser Risikofaktoren völlig gesund, andere erkranken regelmäßig. Die Ursachen für diese so individuelle Infektneigung der Blase sind ganz verschieden und vielfältig,

So kann z. B. einfach nur eine Abwehrschwäche der Harnröhre und Blase verantwortlich sein, andererseits können aber auch organische oder funktionelle Veränderungen der Nieren, Blase und Harnröhre vorliegen. Diese können angeboren sein, wie z. B. der sogenannte Reflux – hier steigt während des Wasserlassens der Harn in den Harnleiter Richtung Niere zurück, oder diese können erworben sein – wie Nierensteine, wie ein sich falsch angewöhntes Wasserlassen oder die doch recht häufig anzutreffende Verengung der Harnröhrenmündung nach den Wechseljahren.

Ganz wichtig ist also zunächst einmal die exakte urologische Diagnos-

tik, denn die Kenntnis der zugrundeliegenden Faktoren ist Voraussetzung, um überhaupt die adäquate Behandlung für den einzelnen Patienten beginnen zu können und um eine zunehmende und bleibende Schädigung des Harntrakts zu verhindern.

Die erforderlichen Untersuchungen sind nicht schmerzhaft und werden von den Patienten als „nicht schlimm“ beschrieben, bei Kindern erfolgt ein Teil davon ganz unkompliziert in kurzer Narkose.

Je nach zugrundeliegender Problematik gibt es unterschiedliche Therapieverfahren, um den „Teufelskreis“ zu durchbrechen und auch effektive Möglichkeiten, um neuer Infektion vorzubeugen.

Sollte eine organisch bedingte Ursache vorliegen, muss diese natürlich im ersten Schritt durch den urologischen Facharzt beseitigt werden. Genauso verhält es sich mit funktionellen Entleerungsstörungen der Blase, die sich unbewusst im Kindesalter eingeschlichen haben oder auf Veränderungen der Nervenversorgung der Blase zurückzuführen sind – nur parallel zu einem professionell angeleiteten Blasentraining, Biofeedback-Methoden oder auch weiterführender Therapie kann hier eine Besserung erreicht werden.

Unabdingbar auf dem Weg zu anhaltender Infektfreiheit ist zunächst einmal die vollständige Sanierung einer bestehenden bakteriellen Entzündung mit entsprechendem Urinbefund oder aber auch nur endoskopisch erkennbarer entzündlicher Veränderungen der Blasen-schleimhaut bei ganz unauffälliger Urinuntersuchung. Dies beginnt mit einem speziell ausgewählten Antibiotikum zur Elimination der Keime, die Einnahme wird nach ein paar Tagen abgelöst durch die sogenannte „Infektmetaphylaxe“. Hier wird die Blase je nach Befund und ursächlichen Faktoren über 6 Wochen bis 3 Monate mit einer ganz niedrig dosierten Antibiotikum-Gabe nur zur Nacht vor einer erneuten Entzündung geschützt, bis sich das körpereigene Immunsystem der Harnwege wieder erholt hat.

Sinnvollerweise beginnt der Patient schon während der Infekt-sanierung und antibiotischen Metaphylaxe zusätzlich die vorbeugenden Maßnahmen, die dann später als alleinige Therapie fortgesetzt werden.

Bewährt hat sich hier vor allem die konsequente Einnahme von L-Methionin, einer auch ganz natürlich im Körper vorkommenden Aminosäure, wodurch der pH-Wert des Harns im sauren

Bereich gehalten wird. Zum einen entfalten die meisten Antibiotika nur so ihre volle Wirksamkeit, zum anderen hemmt saures Milieu das Bakterienwachstum. Denn die moderne abwechslungsreiche Ernährung mit viel Obst, Gemüse und Ballaststoffen ist zwar präventiv bezüglich Stoffwechsel- und Tumorerkrankungen, andererseits wird dadurch aber der Urin-pH in den alkalischen Bereich angehoben und so Bakterien das ideale Nährmedium bereitet. Das Präparat kann aufgrund seiner „Natürlichkeit“ und entsprechenden Verträglichkeit dauerhaft angewendet und auch als Basistherapie mit anderen vorbeugenden Behandlungen ergänzt werden.

Hier wäre der hochdosierte Extrakt der amerikanischen Preiselbeere bzw. „Cranberry“ denkbar, wie dies als Markenpräparat in gut sortierten Apotheken erhältlich ist. Die Kombination macht Sinn, da dieses Präparat einen ganz anderen Wirkmechanismus aufweist und so an zwei verschiedenen Stellen der Infektentstehung angegriffen werden kann. Der Cranberry-Genuss führt nämlich dazu, dass die in die Blase gelangten Bakterien nicht mehr so einfach an der empfindlichen Schleimhaut andocken und so erst gar keine Entzündung auslösen können.

Auch eine Immunmodulation der unteren Harnwege mit abgetöteten Bakterien steht zur Verfügung, entweder als in die Muskulatur des Oberarms zu verabreichende 3-malige Injektion mit Wirkung für 1 Jahr oder in Form einer Kap-

sel-Einnahme über 3 Monate mit Boosterung nach 6 Monaten und Wirkung für 2 Jahre.

Die nach vielen abgelaufenen Entzündungen versehrte sogenannte Glykosaminoglykan-Schicht, die der Blasenwand als Schutzschild gegen Bakterien aufgelagert ist, kann heutzutage durch spezielle Blasenspülungen mit Hyaluronsäure kuriert werden, wovon viele Patienten sehr gut profitieren.

Wichtig zur Verbesserung der lokalen Abwehrkraft ist die Aufrechterhaltung des sauren pH-Wertes der Genitalschleimhaut und der erforderlichen Besiedlung mit Milchsäurebakterien. Entsprechende Waschlotionen (mit ggf. auch entzündungshemmendem Zusatz) für die tägliche Hygiene und Kapseln oder Suppositorien mit Döderlein- bzw. Lacto-Bazillen sind hier hilfreich, besondere Verhaltens-Tips zum Thema Geschlechtsverkehr ebenfalls nützlich.

Erforderlich zur Infektabwehr ist auch die Versorgung des Genitals und des unteren Harntrakts mit dem weiblichen Hormon Östrogen, bei Mangelerscheinung kann dieses durch eine entsprechende Salbe ausgeglichen werden.

Darüber hinaus sind generell stärkende Maßnahmen des Immunsystems wie sportliche Betätigung, die emotionale Ausgeglichenheit und Entspannung fördernde Aktivitäten, physikalische Wärmeanwendungen, Reflexzonen-therapie und Akupunktur je nach Bedarf sinnvoll.

Das oben beschriebene L-Methionin ist gänzlich zu differenzieren von den so-





Rezidivierende Harnwegsinfektionen

Bei einer akuten Blasenentzündung ist der Einsatz von Antibiotika oft nicht zu vermeiden. Doch gerade wer häufig unter den schmerzhaften und lästigen Infektionen leidet, sollte versuchen vorzubeugen, auch um den Einsatz der Antibiotika zu reduzieren. Im schlimmsten Fall droht das Risiko einer Resistenzbildung, das heißt, die Bakterien werden unempfindlich und das Antibiotikum wirkt nicht mehr.

Zur Vorbeugung, Langzeittherapie und als unterstützende Maßnahme einer Antibiotikatherapie gibt es zahlreiche Wirkstoffe, die hier näher unter die Lupe genommen werden.

Die sogenannten „Phytopharmaka“ also die pflanzlichen Wirkstoffe, wie z. B. Extrakte aus Bärentraubenblättern, werden traditionell als Tee oder Tabletten bei Blasenentzündungen eingesetzt. Allerdings ist der Wirkstoff Arbutin in letzter Zeit in die Kritik geraten, da das Arbutin in Verdacht steht, eine leber- und erbgutschädigende Wirkung zu haben.

Eine weitere Möglichkeit sind Zubereitungen aus der australischen Preiselbeere – sie werden seit geraumer Zeit vielfältig in den Medien als Cranberries beworben. Cranberry-Produkte sind jedoch keine Arzneimittel,

sondern Nahrungsergänzungsmittel mit geringeren Anforderungen, was den Herstellungsprozess und die Qualität der Ausgangssubstanzen betrifft. In Supermärkten und Drogerien verkaufte Produkte halten oft nicht das, was sie versprechen. Bei der Auswahl sollte der Arzt oder Apotheker befragt werden.

Zur Vorbeugung und unterstützen der Behandlung einer akuten Blasenentzündung eignet sich hervorragend die zusätzliche Einnahme der natürlichen Aminosäure L-Methionin. Die körpereigene Aminosäure unterstützt den natürlichen Säureschutz der Blase, denn wie auch die gesunde Haut besitzt die gesunde Blase von Haus aus schon einen Säureschutzmantel gegen Bakterien.

Der Urin ist beim gesunden Menschen leicht sauer. Methionin unterstützt diese natürliche Schutzfunktion, und die Erreger der Blasenentzündung können sich schlechter vermehren. Ob der Urin den richtigen pH-Wert hat, kann man selbst durch eine Messung mit Teststreifen feststellen.

L-Methionin eignet sich auch hervorragend für die Kombination mit Cranberry-Produkten, da auch hier ein saurer Urin angestrebt wird.

genannten Phytopharmaka. Zum einen, weil einige dieser pflanzlichen Präparate nicht zur Vorbeugung, sondern zur alternativen Behandlung eines akuten Infekts zugelassen sind, zum anderen im Hinblick auf die Nebenwirkungen. Während L-Methionin und die Preiselbeer-Frucht unbedenklich und zur Dauertherapie

auch in Eigenregie geeignet sind, können einige Pflanzenstoffe, z. B. Bärentraubenblätter, unter Umständen und vor allem ohne ärztliche Empfehlung mehr Schaden anrichten als Nutzen zeigen.

Natürlich ist unbestritten, dass es gelegentlich Sinn machen kann, einen gerade beginnenden Harnwegsinfekt un-

ter besonderen Bedingungen mit Bärentraubenblätter-Extrakt in Form von Tee, Dragees oder Lösung anzubehandeln. Aufgrund der für die Leber schädlichen Eigenschaft ist die Einnahme aber auf höchstens 2 Wochen und maximal 5 Anwendungen pro Jahr zu beschränken – chemische Antibiotika sind in der Hinsicht ungefährlicher.

Analog sind auch Echinacea-Capsetten, der purpurfarbene Sonnenhut, durchaus eine Alternative zum Antibiotikum bei der frühen Infekttherapie – Einnahme wiederum auf höchstens 2 Wochen beschränkt.

Anders dagegen die gängigen Harntees, die Goldruten- und Birkenextrakt enthalten. Sie sind gut verträglich, unterstützen die Sanierung akuter oder chronischer Infekte und haben gewisse vorbeugende Wirkung aufgrund des „durchspülenden“ Effekts auf die Harnwege bei regelmäßiger Anwendung.

Ebenso Angocin Anti-Infekt N, Präparat mit Meerrettich und Kresse, ist bestens verträglich und auch bei Kindern einsetzbar. In den Harnwegen (und auch den oberen Atemwegen) lässt sich tatsächlich eine antibiotische Wirkung nachweisen, die unproblematische Keime effektiv bekämpfen kann. Entsprechend ist dieses Medikament zur Behandlung einer sich gerade entwickelnden Entzündung oder in niedriger Dosierung zur die Blase weiter schützenden Nachbehandlung im Anschluss an eine antibiotische Therapie indiziert. Zur eigentlichen Vorbeugung sollte das Angocin aber nicht regulär „verbraucht“ werden, damit vergeblich man sich ggf. die doch gute Wirksamkeit im Bedarfsfall.

Fazit: Diesbezüglich haben trotz des bunten und und recht verwirrend präsentierten Angebots nicht verschreibungspflichtiger Therapeutika tatsächlich nur das L-Methionin und hochdosierte Cranberry-Präparate ihre Berechtigung – keine Wundermittel, aber belegt in ihrer Wirksamkeit durch entsprechende wissenschaftliche Studien mit nachweislich signifikanter Reduktion der Infektrate.

■ **Dr. med. Ulrike Hohenfellner**
Fachärztin für Urologie
Europäischer Hof
Friedrich-Ebert-Anlage 1
69117 Heidelberg
Tel. 06221.1371955
Fax 06221.1379711
E-Mail: dr.ulrike@hohenfellner.de
Internet: www.urohd.de