

Und anderswo ...?

Akute Zystitis: Urinkultur aus Mittelstrahl- oder Katheterurin?

Fragestellung

Aus Mittelstrahlurin gewonnene Urinkulturen bei einer Zystitis sind aufgrund eventueller Verunreinigungen durch periurethrale Bakterienflora oft schwer interpretierbar. Früher galten Keimzahlen von $>10^5$ KBE/ml als Indiz für die Unterscheidung einer Bakteriurie von einer eventuellen Kontamination. In den 80er Jahren wurde jedoch festgestellt, dass bei manchen Patientinnen mit klinischen Symptomen einer Zystitis Keimzahlen von $<10^2$ vorlagen. Seitdem wurde dieses Problem nicht mehr untersucht.

Methode

In die Studie wurden Frauen im Alter von 18–49 Jahren mit seit <7 Tagen bestehenden klinischen Zeichen einer Zystitis eingeschlossen. Die Patientinnen erhielten eine Anleitung zur korrekten Entnahme einer Mittelstrahlurinprobe (MU). Sofort danach wurde per Katheter Urin direkt aus der Blase entnommen. Die Bakterien wurden kultiviert und gezählt, wobei im Katheterurin (KU) selbst niedrige Keimzahlen von 10 KBE/ml berücksichtigt wurden. Auch in den MU wurden die Keimzahlen von gramnegativen Stäbchen, Enterokokken, B-Streptokokken und Staph. saprophyticus bis auf 10 KBE/ml bestimmt. Primärer Endpunkt war der positive (PPW) bzw. negative prädiktive Wert der in der MU-Kultur nachgewiesenen Keime für einen positiven bzw. negativen Keimnachweis im KU.

Resultate

In der Studie von 2002–2012 gaben 205 Patientinnen Urinproben ab. 70% der KU- und 78% der MU-Kulturen wurden positiv auf ein Uropathogen getestet. Bereits der Nachweis einer geringen E.-coli-Keimzahl von 10^2 KBE/ml im MU hatte einen hohen prädiktiven Wert für einen positiven Keimnachweis im KU (PPW 93%). Bei Enterokokken (10% der Proben) und B-Streptokokken (12%) im MU war eine Keimzahl von 10^2 hingegen mit einem PPW von 8 bzw. 14% nicht prädiktiv für eine Bakteriurie im KU. 61% dieser Proben enthielten jedoch zusätzlich E.-coli-Bakterien. Enterokokken und B-Streptokokken allein verursachen bei Abwesenheit von E. coli wahrscheinlich nur selten eine Zystitis.

Probleme und Kommentar

Eine Kontamination der KU-Proben durch die periurethrale Bakterienflora ist nicht auszuschliessen. Warum die Studie wohl 10 Jahre gedauert hat? Angst vor der Entnahme per Katheter? Natürlich bleibt noch die Frage der Notwendigkeit einer MU-Kultur bei einer akuten Zystitis zu klären. Da E. coli nach wie vor die Hauptursache für die meisten Zystitiden darstellt, ist bei einer ersten Zystitisepisode eine empirische Therapie empfehlenswert. Wenn jedoch eine Kultur angelegt wird, sollte man diese nicht auf Keimzahlen bis 10^4 beschränken, da bereits wesentlich geringere Werte von 10^2 signifikant sind. Der Nachweis von E. coli in anderen Bakterienkulturen ist nicht als Kontamination, sondern als Ursache für die Symptome zu werten. Der Editorialist hat seinen Kommentar so überschrieben: «Unkomplizierte Zystitis: gar nicht so einfach».

Hooton T, et al. New Engl J Med. 2013;369:1883-91. / AdT

Immer noch zu viele PSA-Tests!

Bei über 75-jährigen Männern wird ein PSA-Test nicht mehr empfohlen, da es keinerlei Evidenz für dessen Nutzen gibt. Im Jahr 2010 hat Medicare Texas die Krankenakten von >60000 über 75-jährigen Patienten, die von mehr als 2000 Hausärzten behandelt wurden, untersucht. 29% davon hatten einen PSA-Test vornehmen lassen. Wahrscheinlich können einige Ärzte den Bitten ihrer Patienten besser widerstehen als andere oder diese im Gespräch besser überzeugen. Eine Antwort auf diese Frage gibt die Studie jedoch leider nicht.

Jaramillo E, et al. JAMA. 2013;310:1622-4. / AdT

Leberzirrhose und gastrointestinale Ulkusbloodungen: eine verheerende Kombination!

Die Daten von >96000 stationär aufgenommenen Patienten mit einer Ulkuserkrankung wurden analysiert. Davon litten über 3500 auch an einer Leberzirrhose. Die Sterblichkeit beim Vorliegen einer Leberzirrhose betrug 5,5 gegenüber 2%. War die Zirrhose auch dekompensiert und mit Aszites und Koagulationsstörungen verbunden, lag das Sterberisiko noch höher. Demzufolge ist es wichtig, Patienten mit Leberzirrhose zunächst auf ein Ulcus pepticum zu untersuchen, um dieses anschliessend behandeln und dadurch gastrointestinale Blutungen, wenn irgend möglich, vermeiden zu können.

Venkatesh P, et al. Gastrointestinal Endoscopy. 2013; published online 10 October. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gie.2013.08.026>. / AdT

Risikofaktoren für angeborene Fehlbildungen

Von 2007–2011 wurden in Bradford (einer Stadt in Nordengland) über 30000 Kinder rekrutiert. 386 davon litten unter angeborenen Fehlbildungen. Das Risiko, ein Kind mit Fehlbildungen zu gebären, war bei pakistanischen Müttern doppelt so hoch wie bei britischen Müttern. Der Hauptrisikofaktor dafür ist die in der pakistanischen Gemeinschaft stark verbreitete Cousinenehe I. Grades. Dies wurde bereits von Darwin in seinen Überlegungen zur Biodiversität vorausgesagt ...

Sheridan E, et al. Lancet. 2013;382:1350-9. / AdT

Kardiovaskuläre Prävention durch Grippeimpfung?

In einer Metaanalyse an >6700 Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko und einem Durchschnittsalter von 67 Jahren wurde die Häufigkeit kardiovaskulärer Ereignisse nach einer Grippeimpfung untersucht. Der Follow-up betrug durchschnittlich 8 Monate. Das relative Risiko der Geimpften lag bei 0,64. Eine genauere Analyse ergab einen noch höheren Nutzen bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom. Diese Metaanalyse bestätigt epidemiologische Studien, die eine Assoziation zwischen oftmals grippebedingten Infektionen der oberen Atemwege und kardiovaskulären Ereignissen gezeigt hatten. Also: impfen!

Udell J, et al. JAMA. 2013;310(16):1711-20. / AdT

Autor in dieser Ausgabe: Antoine de Torrenté (AdT)