

Ärger mit der Blase

Entzündungen sind häufiger bei Frauen

Eine akute Harnblaseninfektion ist meist unangenehm und schmerzhaft. Viel trinken und entzündungshemmende Schmerzmittel können helfen. Die körpereigene Abwehr bewältigt dann nicht selten die bakterielle Infektion in wenigen Tagen (GPSP 2/2011, S. 12). Wenn das nicht klappt oder die Beschwerden sich zu lange hinziehen, dann unterstützen Antibiotika den Kampf gegen die Bakterien.

Ob Blasenschleimhaut und Harnröhre mit Bakterien infiziert und entzündet sind, spüren Frauen schon früh daran, dass es beim Wasserlassen brennt, ständiger Harndrang quält und der Urin trübe ist. Manchmal ist er sogar blutig. Wer der Sache auf den Grund gehen möchte, kann Urin in ein Glasgefäß lassen und dieses gegen das Licht halten (Trübungstest). Ein glasklarer Urin spricht gegen eine Infektion, ein trüber eindeutig dafür.

Was aber ist die Ursache? Frauen haben eine kurze Harnröhre, d. h. der Weg von der Blase zur Harnröhrenmündung ist kurz. Und deren Abstand zum After ist kleiner als beim Mann. Dadurch können Keime leichter in Harnröhre und Blase aufsteigen.¹ Besonders beim Sex können Darmkeime, die in der äußeren Genitalregion immer vorhanden sind, geradezu „einmassiert“ werden. Die Vorstellung, der Mann sei an der Infektion mitbeteiligt, ist insofern zwar richtig, aber er ist nicht die Quelle der Bakterien. Es ist auch nicht die fremde Klo-Brille. Fast immer sind Harnwegsinfektionen durch die eigenen Darmkeime (z.B. Escherichia coli) verursacht. Manchmal sind es auch eigene Hautkeime (Staphylokokken). Dennoch ist eine „übertriebene Hygiene“ im Genitalbereich, z.B. Reinigen mit Intim-Lotion statt mit Wasser, eher nachteilig (Reizungen, allergische Reaktionen).

Ob Kälte solche Infektionen fördert und ob man deshalb nicht auf kalten Unterlagen sitzen sollte, ist unzureichend geklärt, wird aber von vielen Frauen so empfunden.

Wer bei einer Blaseninfektion viel trinkt, durchspült sozusagen die Blase und scheidet viele Bakterien aus.² (Bei einigen Krankheiten, wie zum Beispiel bei Herzschwäche, darf man das aber nicht.) Bessern sich die Beschwerden durch solch einfache Maßnahmen nicht, dann sind Antibiotika Mittel der Wahl. Schwangere sollten allerdings bei einer Blasenentzündung immer ihren Arzt aufsuchen.

Antibiotika sollen die Dauer der Schmerzen und des ständigen Harndrangs verkürzen und die Ausheilung der Infektion beschleunigen. Außerdem sollen sie der Gefahr vorbeugen, dass die Infektion weiter aufsteigt und in eine Nierenbecken- bzw. Niereninfektion übergeht.^{2,3} Diese können wesentlich ernster verlaufen (Fieber, schweres allgemeines Krankheitsgefühl) und zu dauerhaften Schäden führen.

Das Für und Wider von Antibiotika
Alle im Folgenden besprochenen Antibiotika werden von den Nieren, die ja den Harn produzieren, gut

ausgeschieden. Sie erreichen daher in den Harnwegen und der Harnblase eine hohe Wirkstoffkonzentration und damit – sofern die Bakterien empfindlich sind – eine gute Wirkung.

Nach jeder Antibiotikatherapie können aber Keime zurückbleiben, denen das verwendete Antibiotikum nichts anhaben konnte, die also resistent sind oder resistent geworden sind. Bei Blaseninfektionen der Frau sind das vor allem resistente E. coli im Darm.⁴ Wird die antibiotische Behandlung allerdings rasch beendet, wie es bei Blaseninfektionen möglich und üblich ist, werden die resistenten Keime von anderen „vertrieben“ und die Bakterienflora normalisiert sich bald wieder. Daher ist das Risiko, dass man bei einer solchen Kurzzeit-Therapie resistente Bakterien heranzüchtet, nicht besonders groß.

Antibiotika der engeren Wahl

Trimethoprim wirkt gegen die meisten Bakterienstämme, die eine Blaseninfektion verursachen. Das Mittel ist im Allgemeinen gut verträglich (unerwünschte Wirkungen siehe Tabelle auf S. 4). Wir raten, es als erstes einzusetzen.⁵ Weniger zu empfehlen ist Co-trimoxazol, eine Kombination von Trimethoprim mit einem Sulfonamid. Dieses kann deutlich mehr unerwünschte Wirkungen auslösen, auch schwere Hautprobleme, ohne bei einer Erstbehandlung wesentlich besser zu wirken. Zudem scheinen Resistenzen gegen Co-trimoxazol zurzeit zuzunehmen.

Antibiotika nur wenn nötig und nur so lange wie nötig

Als Mittel der zweiten Wahl gilt **Nitrofurantoin**, das schon seit Anfang der fünfziger Jahre im Gebrauch ist. Weil bei Langzeiteinnahme schwere unerwünschte Wirkungen auftreten (Nerven-, Leberschäden), haben Ärzte es nicht mehr so oft verordnet, obwohl es gut wirkt. Bei der kurzfristigen Behandlung von Blaseninfektionen sind diese Risiken jedoch gering. Der Vorteil der Mittels liegt darin, dass es nach bisherigen Erfahrungen Resistenzen relativ selten sind.

Fosfomycin, von dem nur eine einzige Dosis eingenommen wird, kommt an dritter Stelle in Frage. Gegen dieses nur relativ selten verwendete Antibiotikum scheinen derzeit nur wenige Resistenzen vorzukommen.⁶

Bei weiteren Wirkstoffen tun Ärzte gut daran, sie bei unkomplizierten

Harnwegsinfektionen allenfalls ausnahmsweise zu verordnen (z.B. nach Testung der Wirksamkeit oder Unverträglichkeit der erstgenannten Antibiotika).

Zu diesen Mitteln der Reserve gehört beispielsweise der Gyrasehemmer Ciprofloxacin, der gegen bedrohliche Infektionen dringend gebraucht wird und nur wirksam bleibt, wenn sich in der Bevölkerung keine resistenten Bakterien ausbreiten. Deshalb sollten solche Mittel nicht leichtfertig bei Harnwegsinfektionen verwendet werden.

Da das Penicillin Amoxicillin recht oft einen – wenn auch harmlosen, aber doch lästigen – Hautausschlag verursacht, und zudem Escherichia coli-Bakterien zunehmend resistent geworden sind, wird es heutzutage nicht mehr empfohlen.⁶

Nützliche Antibiotika bei Blasenentzündung

Wirkstoff	Dauer der Behandlung	Empfehlung*	Unerwünschte Wirkungen bei kurzer Anwendung
Trimethoprim (Infectotrimet®)	3 -7 Tage	Mittel 1. Wahl	Selten Hautausschläge, Magen-Darm-Beschwerden
Nitrofurantoin (Furadantin retard®, Generika)	3-7 Tage	Wenn Trimethoprim nicht in Frage kommt	Allergische Reaktionen, Fieber, Kopfschmerzen, Schwindel, Husten- und Atembeschwerden, (sofort Arzt aufsuchen!) Magen-Darmbeschwerden
Fosfomycin (Monuril®)	einmalig	Wenn Trimethoprim und Nitrofurantoin nicht in Frage kommen	Hautreaktionen, Magen-Darmbeschwerden
Ciprofloxacin (Ciprobay®, Generika)	3 Tage	Nach Resistenztestung in besonderen Situationen	Hautreaktionen, Magen-Darmbeschwerden, Kopfschmerzen, innere Unruhe. (Bei psychischen Störungen oder Schmerzen an den Sehnenansätzen sofort Arzt aufsuchen!)

* Gilt nicht für Schwangere, sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Ärztin

Was tun wenn?

Verschiedene Ärzte verordnen nicht nur unterschiedliche Antibiotika, sondern empfehlen bisweilen auch eine unterschiedlich lange Einnahmedauer. Generell liegen die Empfehlungen für Frauen mit unkomplizierter Harnwegsinfektion zwischen einem Tag (Fosfomycin) und drei bis sieben Tagen. Die längere Behandlung führt etwas häufiger zum Erfolg, allerdings kommt es dann auch häufiger zu unerwünschten Wirkungen. Es kann zum Beispiel das Gleichgewicht der körpereigenen Bakterienflora so gestört werden, dass es zu einer Pilz-Infektion der Scheide kommt, eine unangenehme, schmerzhaft und langwierige Sache.

Fast immer gehen Blaseninfektionen rasch vorüber. Manchmal ist es schwierig, einer erneuten Infektion vorzubeugen. Für Frauen, bei denen sich nach dem Sex häufig die Blase infiziert, gibt es jedoch eine einfache und oft hilfreiche Maßnahme: Nach dem Verkehr – so früh wie es die Umstände zulassen – die Blase entleeren. Dadurch werden krankmachende Bakterien ausgespült, bevor sie sich vermehren und Schaden anrichten können. Im 20-Minuten-Takt verdoppelt sich die Zahl der Bakterien.

Wer Infektionen im Urlaub oder an Feiertagen befürchtet, wenn der Hausarzt nicht oder schlecht zu er-

reichen ist, kann mit diesem vorher besprechen, was gegebenenfalls zu tun ist. Manchmal ist es nützlich, ein vorsorglich verordnetes Antibiotikum griffbereit zu haben.

Für sehr wenige Frauen kann es sogar hilfreich sein, eine Einmaldosis eines Antibiotikums nach jedem Sex einzunehmen. Vor- und Nachteile dieses Vorgehens hängen natürlich auch von der Häufigkeit und der Art des Sexualverkehrs ab. Sie sollten die Situation mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin besprechen.

Lohnen Urintests?

Teststreifen lassen mit hoher Genauigkeit erkennen, ob in der Urinprobe vermehrt weiße und rote Blutkörperchen vorhanden sind. Dieses Entzündungszeichen, also ein „positiver“ Befund, kann – zusammen mit den Beschwerden – die Diagnose sichern. Bei häufigen Harnwegsinfektionen kann es sinnvoll sein, diesen Test selbst durchzuführen. Er ist empfindlicher als der Trübungstest, der erst bei einer erheblich vermehrten Zahl weißer Blutkörperchen „positiv“ ausfällt.

In vielen Arztpraxen ist es üblich, eine Harnprobe auf die „schuldigen“ Bakterien zu untersuchen. Manchmal auch, um zu erkennen, ob die Bakterien gegen die in Frage kommenden Antibiotika resistent sind. Die

Bei häufigen Blaseninfektionen reichlich trinken.

Ergebnisse dieser Untersuchungen können in die Irre führen: Frauen ist es nur schwer möglich, Harn für die bakteriologische Untersuchung so zu gewinnen, dass nicht auch beim so genannten Mittelstrahlurin doch Keime aus dem Genitalbereich mit in die Probe gelangen.

Bei schweren, immer wiederkehrenden Blaseninfektionen mit zahlreichen Vorbehandlungen, also einer Situation, in der es sehr darauf ankommt, den Keim eindeutig zu identifizieren, kann eine Blasenpunktion sinnvoll sein. Hierbei wird der Urin ohne „Verunreinigung“ gewonnen.

- 1 Eine Harnwegsinfektion bei Männern muss grundsätzlich antibiotisch behandelt werden (siehe auch GPSP 2/2001, S. 12-13).
- 2 <http://patientenleitlinie.de/Blasenzuendung/Harnweginfekt.html>
- 3 S-3 Leitlinie Epidemiologie, Diagnostik, Therapie und Management unkomplizierter bakterieller, ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei erwachsenen Patienten. AWMF-Register Nr. 043/044, 2010
- 4 Arzneiverordnungen, mmi Verlag, 2009, S. 951
- 5 arznei-telegramm (2011) 42, S. 66
- 6 Falagas ME et al. (2010) J Antimicrob Chemother 65 S. 1862

Vergiss Alzheimer?

Ein provokantes Buch, das nachdenklich macht

Viele Menschen haben Angst vor Vergesslichkeit und Kontrollverlust im Alter. Das führt zu unnötigen Frühuntersuchungen und angeblich vorbeugenden Behandlungen. Andere Ursachen von Gedächtnisstörungen werden verkannt. Das sind die Kernthesen der Biologin und Wissenschaftsjournalistin Cornelia Stolze.

Hirn-Check, Medical Wellness, Biomarker- und Gendiagnostik – was gibt es nicht alles, mit dem das Risiko von „Alzheimer“ im Alter gebannt werden soll. Doch dass es heilende Wundermittel gibt, ist Wunschdenken. Bei der frühen Diagnose orientiert man sich an Symptomen wie Vergesslichkeit und Desorientierung. Aber die können viele Ursachen haben: Es gibt verschiedene Formen von Demenz, und hinter Vergesslichkeit und Verwirrtheit können auch ganz andere Erkrankungen stecken, z. B. eine Depression.

Auch eine Reihe von Medikamenten können Demenz-ähnliche Beschwerden auslösen (GPSP 4/2007, S. 11). Viele davon werden gerade alten Menschen häufig verordnet, und es kann sogar Gewinn an geistiger Fitness bedeuten, die Dosis zu verringern, sie abzusetzen oder das Präparat zu wechseln.

Mit der Angst vor Demenz kann man Geschäfte machen. Die Autorin identifiziert mehrere Akteure, die ein

Interesse daran haben: Wissenschaftler, die Karriere mit der Erforschung der Krankheit machen, gehören ebenso dazu wie Pharmahersteller, die in der Angst vor Alzheimer und Demenz ein Riesengeschäft wittern. Die Verquickung von beiden Parts findet man in medizinischen Fachgesellschaften, die Empfehlungen für die ärztliche Behandlung entwickeln. Rund die Hälfte der an der Leitlinie „Demenzen“¹ beteiligten 68 Ärzte stand auf der Gehaltsliste der Pharmaindustrie, und zwar als Berater, Vortragende oder weil sie Studien im Auftrag der Hersteller durchgeführt haben. Nur steht davon nichts in der Leitlinie. Offenbar sah keiner der beteiligten Damen und Herren in der Bezahlung ihrer Leistungen für die Industrie einen mitteilenswerten Interessenkonflikt.

Ohne Zweifel kann Demenz eine schwere und für Betroffene und die Angehörigen belastende Erkrankung sein. Da ist es besonders bedenklich, wenn Menschen unnötig in Sorgen gestürzt werden: Eine Untersuchung

bei Patienten und ihren Hausärzten ergab, dass diese viel zu häufig eine beginnende Demenz diagnostizieren.

Dies und vieles mehr findet sich in dem lesenswerten Buch. „Vergiss Alzheimer. Die Wahrheit über eine Krankheit, die keine ist“. Der zweite Teil des Titels ist provokant – und medizinisch so nicht korrekt. Aber das Buch ist eine wichtige Ergänzung zu konkreten Ratgebern für Demenzkranke und ihre Angehörigen (GPSP 3/2007, S. 9, 2/2009, S. 7) und zu biografischen Büchern wie dem Bericht von Arno Geiger über die Erkrankung seines Vaters² oder der Lebensgeschichte von Helga Rohra, die an Lewy-Body-Demenz leidet.³

Cornelia Stolze (2011) Vergiss Alzheimer! Die Wahrheit über eine Krankheit, die keine ist. 245 Seiten, Köln: Kiepenheuer & Witsch, 18,99 €

- 1 DGNPP und DGN (Hrsg.) 2009 S3 Leitlinie „Demenzen“ www.dgn.org/images/stories/dgn/pdf/s3_leitlinie_demenzen.pdf
- 2 Arno Geiger (2011) Der alte König im Exil. München: Hanser, 17,90 €
- 3 Helga Rohra (2011) Aus dem Schatten getreten. Frankfurt: Mabuse-Verlag, 16,90 €



Wenn Insulin-Pen oder Inhalator versagen

Fehlfunktionen richtig einschätzen

Wenn Insulin-Pens oder Asthma-Dosieraerosole nicht funktionieren, ist dies nicht nur ärgerlich, sondern manchmal sogar lebensbedrohlich. Oft sind diese technischen Geräte aber nicht wirklich defekt. Wir geben Tipps, wie Sie Fehlfunktionen vermeiden können.

Wenn ein Insulin-Pen oder Asthma-Dosieraerosol nicht funktioniert und deshalb in die Apotheke zurückgebracht wird, landet das System häufig zur Überprüfung im Zentrallaboratorium Deutscher Apotheker in Eschborn.

Häufig wird die Funktion von Insulin-Pens bemängelt, vor allem von Fertig-Pens, meist weil sich der Pen nicht mehr auslösen lässt, nachdem man die gewünschte Dosis eingestellt hat. Bei den im Zentrallaboratorium überprüften Pens wurde die Ursache des Problems fast immer in verstopften Injektionsnadeln geortet. Dies ist verwunderlich, denn es handelt sich dabei um Einmalartikel. Sie werden aber offensichtlich dennoch mehrfach benutzt. Nadeln verlieren dabei einen Großteil ihres Gleitfilms aus Silikon, und wiederholtes Einstechen durch die Haut kann zu unsichtbaren Verformungen der Nadelspitze führen. Beides kann die Schmerzen bei der Injektion verstärken. Außerdem können sich in Flüssigkeitsresten der gebrauchten Nadel Kristalle bilden und die Nadel verstopfen.

Selten werden bei Pens Undichtigkeiten beanstandet. Meist ist ein Riss oder Sprung in der Ampulle bzw. Patrone die Ursache. Sie entstehen beim Transport oder wenn der Pen heruntergefallen ist. Manchmal ist es zudem schwierig, den Deckel von Insulin-Pens abzuziehen. So lässt

sich beispielsweise beim KwikPen Huminsulin® Profil III der Deckel wegen einer Einkerbung nur dann abziehen, wenn die Bewegung vollkommen gerade und parallel zum Pen ausgeführt wird.¹

Probleme beim Inhalieren

Einfache Dosiersprays (z. B. gegen Heuschnupfen), die beim Einsprühen in die Nase eine möglichst exakte Wirkstoffdosis freigeben sollen, müssen oft vor dem ersten Gebrauch mehrmals betätigt werden, damit im Behälter ein ausreichender Druck aufgebaut wird. Das Spray ist somit nicht defekt, wenn es bei erster Auslösung nicht die erwartete Dosis abgibt.

Dosieraerosole sind technisch aufwändiger als Dosiersprays. Die in der Asthmatherapie verwendeten Fabrikate müssen so kleine Tröpfchen erzeugen, dass sie sich nicht bereits im Rachenraum absetzen, sondern bis in die Lunge vordringen. Dies gilt genauso für die Pulverpartikel von Pulverinhalatoren. Dosieraerosole können verstopfen, denn es kommt zu Verdunstung und Ablagerungen an den Ventilstiften, wenn Treibmittel und Wirkstofflösung austreten. Hier hilft es, den Ventilstift mit einem trockenen Tuch zu reinigen oder den Sprühaufsatz unter fließendem warmen Wasser abzuwaschen und anschließend zu trocknen.

Bei Inhalatoren, bei denen Sie die Wirkstoffabgabe durch den eigenen

Atemzug steuern, fällt die Koordination zwischen Atmung und Inhalation vor allem Anfängern schwer. Um dies zu Beginn der Therapie zu üben, gibt es baugleiche Inhalationssysteme ohne Wirkstoff. Atemzuggesteuerte Geräte wie Spinhaler und Handihaler werden bisweilen beanstandet, weil Pulver in den Kapseln zurückbleibt oder weil sich verklumptes, feucht gewordenes Pulver nicht inhalieren lässt. Nur extrem selten kommt es vor, dass Kapseln zu wenig Wirkstoff enthalten. Manchmal täuscht zudem der Anschein, beispielsweise bei den Inhalationskapseln Spiriva®. Diese sind bei Überprüfungen im Zentrallabor praktisch immer in Ordnung: Die relativ großen Kapseln enthalten tatsächlich nur wenige Milligramm Pulver, die in der Kapselhülle verloren aussehen.²

Nützliche Informationen zur Verwendung und Pflege finden Sie oft in den Beipackzetteln. Bleiben Fragen offen, wenden Sie sich an Ihre Apotheke oder die behandelnde Ärztin oder Arzt. Keineswegs sollten Sie jedoch an den Systemen herummanipulieren. Dies kann deren Funktionsfähigkeit beeinträchtigen. Ein Beispiel: Der Versuch eines 86-Jährigen, die verstopfte Öffnung eines schmerzmittelhaltigen Nasensprays mit einer glühenden Büroklammer wieder zu öffnen, hatte – aufgrund der nun viel zu großen Öffnung – erhebliche Überdosierungen mit Übelkeit, Denkstörungen und Schläfrigkeit zur Folge.³

1 Zentrallaboratorium Deutscher Apotheker (2011) Pharm. Ztg. 156 S. 3696

2 Zentrallaboratorium Deutscher Apotheker (2011) Pharm. Ztg. 156 S. 3234-6

3 arznei-telegramm (2010) 41 S. 75

Penis- verlängerung

Mehr als ein Schnitt im Schritt

Wieder einmal schwappt ein Trend aus den USA nach Deutschland: Die so genannte Penisverlängerung. Im Internet werden höchst obskure Mittelchen und Methoden, aber auch Operationen empfohlen. Die Deutsche Fachgesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen verfolgt solche Entwicklungen mit Sorge.¹

Nach einer Umfrage von Plastischen Chirurgen aus den USA, die auch bei uns von der Presse aufgegriffen wurde, wollen Männer angeblich oft ein bisschen mehr „da unten“ haben. Die an der Umfrage beteiligten Chirurgen bieten zum Teil selbst entsprechende Operationen an und dürften somit ein ureigenes Interesse haben, den Eingriff zu propagieren.

Bei der auch hierzulande vielfach angebotenen Penisverlängerung wird das Glied genau genommen gar nicht verlängert. Es werden die vorderen Haltebänder durchtrennt. Dann wird mit körpereigenem Material eine neue Aufhängung geschaffen, so dass etwa 2 cm des sonst im Beckenraum liegenden Teils nach außen rutschen, und der Penis dadurch etwas länger erscheint. Dies fällt eher beim schlaffen als beim steifem Glied auf.

Für die Nachsorge werden Streckapparate angeboten und für zu dünn empfundene Penisse außerdem Verdickungen durch Fetteinspritzungen (Eigenfett u.a.). Die Verlängerung kostet etwa 3.000 bis 6.000 €, eine Verdickungsoperation rund 4.000 €.



Wieder einmal wird durch gezielte Umfragen, kritiklose Veröffentlichungen und Werbung Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper geschürt und dadurch Bedarf für Operationen geschaffen – eine Strategie, die bereits bei der Intimchirurgie von Frauen Erfolg hatte. Und wieder einmal wird allzu häufig über die tatsächlich zu erwartenden Ergebnisse und die Risiken unzureichend informiert. Die deutsche Fachgesellschaft warnt aber ausdrücklich vor den unerwünschten Folgen: „Als wesentliche Risiken und Komplikationsmöglichkeiten werden Infektionen, anhaltende Ödembildung und Narbenstrang- bzw. Plattenbildung mit Krümmung des Penis bei der Erektion beschrieben.“¹ Der erigierte Penis dürfte aufgrund des Eingriffs kaum mehr über die Waagerechte hinaus kommen und wird möglicherweise instabil. Weil sich das Gewebe bei der Vernarbung zusammenzieht, kann der „verlängerte“ Penis im Üb-

rigen mit der Zeit wieder schrumpfen. Bei der Unterspritzung mit Eigenfett, das sich ohnehin zum Teil wieder abbaut, besteht das Risiko der Knötchenbildung.

Manche Männer sind nicht mit dem Erfolg der teuren Operation zufrieden – auch wegen unrealistischer Erwartungen, denn bisweilen wird ein bis zu 6 cm verlängertes Glied versprochen. Wer das Gefühl hat oder von anderen gesagt bekommt, sein Penis sei zu klein, sollte hierüber mit einem Urologen sprechen oder sich psychologischen Rat holen.^{2,3} Wir raten dringend von zweifelhaften Verlängerungs- und Verdickungsoperationen ab, die im wahrsten Sinne des Wortes schief gehen können.

1 Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (2011) Presseinformation 17.10.2011

2 Nugteren HM et al (2010) J. Sex. Marital. Ther. 36, S. 118

3 Colombo F, Casarico A (2008) Curr. Opin. Urol. 18, S. 583