

Der Urologe

Organ der Deutschen Gesellschaft für Urologie
Organ des Berufsverbandes der Deutschen Urologen

Elektronischer Sonderdruck für

J. Pannek

Ein Service von Springer Medizin

Urologe 2012 · 51:544–546 · DOI 10.1007/s00120-012-2838-1

© Springer-Verlag 2012

zur nichtkommerziellen Nutzung auf der
privaten Homepage und Institutssite des Autors

J. Pannek · M.C. Jus · M.S. Jus

Homöopathische Prophylaxe von Harnwegsinfekten bei Patienten mit neurogener Blasenfunktionsstörung

Redaktion: H. Rübgen, Essen

Homöopathische Prophylaxe von Harnwegsinfekten bei Patienten mit neurogener Blasenfunktionsstörung

Anamnese

In unserer Abteilung stellten sich 5 Patienten mit neurogener Blasenfunktionsstörung nach Rückenmarkverletzung wegen rezidivierender (>3/Jahr) Harnwegsinfekte (HWI) vor. Bei allen Patienten waren die HWI durch Inkontinenz, Spastik der unteren Extremitäten und eine verkleinerte Blasenkapazität symptomatisch. Alle Patienten standen bereits unter einer medikamentösen HWI-Prophylaxe mit D-Mannose, Phytotherapie (Cranberry-Extrakte, Kapuzinerkresse/Meerrettich) und einer resistenzgerechten Langzeitantibiose.

Befund

Bei der körperlichen Untersuchung ließen sich bei keinem Patienten pathologische Befunde im Bereich des Urogenitaltrakts erheben. In der Urinkultur wurde bei allen Patienten eine signifikante Bakteriurie (Escherichia coli, Proteus mirabilis bzw. Klebsiella pneumoniae) nachgewiesen. Mittels Sonographie, Urodynamik und Zystoskopie konnten morphologische und funktionelle (Detrusorüberaktivität) Infektursachen ausgeschlossen werden.

Therapie und Verlauf

Alle 5 Patienten entschieden sich für eine homöopathische Mitbehandlung und wurden zur homöopathischen Befunderhebung und Behandlung bei den kooperierenden Homöopathen vorgestellt. Nach einem mittleren Follow-up von 11 Monaten sind 3 Patienten infektfrei; bei 2 weiteren Patienten sind nach temporärer Infektfreiheit nach 3 bzw. 12 Monaten erneut HWI aufgetreten; die Infektfrequenz ist jedoch bei beiden Patienten rückläufig. Kein Patient berichtete über eine Befundverschlechterung, obwohl bei 3 Patienten die antibiotische Infektprophylaxe ab-

Tab. 1 Therapie und Verlauf der Patienten mit rezidivierenden HWI

Pat.Nr	Alter (Jahre)	Geschlecht	Läsion	Komplett/inkomplett	Therapiebeginn	Entleerung	HWI/Jahr	Therapie	Keime	Homöopathische Therapie	Follow-up (Mon)	Ergebnis
1	46	m	C7	Ink.	1999	ISK	8	1; 2; 3	Varia	Lycopodium	7	Für 3 Monate keine HWI, seitdem 2-mal
2	36	m	Th6	Komp.	2001	ISK	6	3; 4	E. coli	Staphysagria	7	Keine HWI
3	25	m	Th4	Ink.	2008	ISK	11	3; 4	E. coli, Klebsiellen	Staphysagria	17	Für 12 Monate keine HWI, seitdem 2-mal
4	38	m	C7	Ink.	1999	Triggern	6	3; 4	Enterokokken; Proteus mirabilis	Lycopodium	6	Keine HWI
5	63	m	Th11	Komp.	2000	SARS/SDAF	5	3; 4	E. coli	Thuja	18	Keine HWI

1 D-Mannose, 2 Kapuzinerkresse/Meerrettich, 3 Langzeitantibiose, 4 Cranberries, ISK intermittierender Selbstkatheterismus, SARS/SDAF sakrale Deafferentation und Vordrüsestimulation, HWI Harnwegsinfekt, m männlich, E. Escherichia, Ink. inkomplett, Komp. komplett.

gesetzt wurde. Nebenwirkungen wurden von keinem Patienten berichtet. Die Behandlungsdetails sind in **Tab. 1** zusammengefasst.

Diskussion

Symptomatische HWI treten bei fast 60% der Querschnittsgelähmten nach Entlassung aus der Erstrehabilitation auf [1], sind der häufigste Grund für Septikämien bei diesen Patienten und sind mit einer signifikant erhöhten Mortalität assoziiert [2]. Zudem schränken sie die Lebensqualität der Betroffenen massiv ein [3]. Aktuell existiert keine nachgewiesene effektive Maßnahme zur Prophylaxe. Weder für eine kontinuierliche, niedrig dosierte Antibiotikagabe [4] noch für eine Phytotherapie mit Cranberry-Extrakten [5] besteht ein evidenzbasierter Wirknachweis; lediglich für die orale Vakzinierung mit *Escherichia coli*-Extrakten existiert eine positive Studie mit allerdings kleiner Patientenzahl [6]. Auch die entsprechenden Leitlinien geben keine Handlungsanweisungen. Da somit weder eine evidenzbasierte noch eine leitliniengestützte Strategie existiert, haben die einzelnen neurologischen Zentren individuelle Prophylaxekonzepte entwickelt [7]. An unserem Zentrum ist die homöopathische Mitbetreuung ein Bestandteil dieses Konzepts.

Homöopathie ist eine Heilmethode mit Arzneien, die aufgrund der individuellen Krankheitszeichen des Patienten auf der Basis des Ähnlichkeitsprinzips als Einzelmittel angewendet werden. Die Homöopathie basiert auf dem Konzept der „Lebenskraft“. Diese dynamische Kraft bedingt die Konstitution des Individuums. Eine Störung der Lebenskraft äußert sich in Symptomen. Durch eine Analyse der individualisierten Symptome eines Menschen kann ein für das spezifische Individuum geeignetes homöopathisches Arzneimittel gefunden werden, welches die Lebenskraft konsolidiert.

Die individuell-spezifische Wirkung der homöopathischen Arznei am jeweiligen Individuum basiert auf Regulation und Selbstheilung. Behandelt wird somit die individuelle Persönlichkeit, nicht ein spezifisches Krankheitsbild (z. B. HWI; [8, 9]). Zwar existieren Kasuistiken zur

Anwendung der Homöopathie bei HWI, die eine Anwendung sinnvoll erscheinen lassen – klinische Studien oder mindestens dokumentierte Fallsammlungen wurden bisher jedoch nicht publiziert [5, 10].

Die hier vorgestellten Fallberichte stellen die erste derartige Fallsammlung dar. Sie dokumentieren unsere ermutigenden Erfahrungen mit einer Kooperation zwischen spezialisierter Schulmedizin und Homöopathie. Trotz Reduktion der Standardprophylaxe konnte die HWI-Rate bei allen Patienten zumindest reduziert werden, 3 Patienten wurden auch langfristig infektfrei. Bei keinem Patienten traten unerwünschte Wirkungen der homöopathischen Medikation auf. Eine Kooperation zwischen Homöopathen und Urologen kann nach unseren ersten Erkenntnissen bei querschnittsgelähmten Patienten mit rezidivierenden HWI einen deutlichen therapeutischen Zugewinn erbringen. Um die Effektivität dieses Konzepts evidenzbasiert zu evaluieren, sind allerdings prospektive Studien erforderlich.

Fazit für die Praxis

Bei Patienten mit rezidivierenden, symptomatischen HWI bei neurogener Blasenfunktionsstörung nach Querschnittslähmung kann die homöopathische Mitbetreuung eine wirkungsvolle Therapieoption darstellen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. J. Pannek
Neuro-Urologie,
Schweizer Paraplegiker-Zentrum,
Guido A. Zäch-Straße 1, CH-6207 Nottwil,
Schweiz
juergen.pannek@paranet.ch

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt für sich und seine Koautoren an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Unsal-Delialioglu S, Kaya K, Sahin-Onat S et al (2010) Fever during rehabilitation in patients with traumatic spinal cord injury: analysis of 392 cases from a national rehabilitation hospital in Turkey. *J Spinal Cord Med* 33:243–248

Urologe 2012 · 51:544–546
DOI 10.1007/s00120-012-2838-1
© Springer-Verlag 2012

J. Pannek · M.C. Jus · M.S. Jus

Homöopathische Prophylaxe von Harnwegsinfekten bei Patienten mit neurogener Blasenfunktionsstörung

Zusammenfassung

Rezidivierende symptomatische Harnwegsinfekte (HWI) bei Querschnittsgelähmten sind ein häufiges klinisches Problem. Eine effektive Prophylaxe ist oft nicht möglich. Wir präsentieren die Fallberichte von 5 Patienten mit rezidivierenden HWI, die additiv homöopathisch behandelt wurden. Unter dieser Therapie waren 3 Patienten infektfrei, bei 2 Patienten war die HWI-Frequenz rückläufig. Unsere ersten Erfahrungen mit einer homöopathisch unterstützten HWI-Prophylaxe sind ermutigend. Um die Effektivität dieses Konzepts evidenzbasiert zu evaluieren, sind prospektive Studien erforderlich.

Schlüsselwörter

Homöopathie · Rezidivierende Harnwegsinfekte · Querschnittslähmung · Neurogene Blasenfunktionsstörung

Homeopathic prophylaxis of urinary tract infections in patients with neurogenic bladder dysfunction

Abstract

Recurrent urinary tract infections (UTI) in patients with spinal cord injury are a frequent clinical problem. Often, preventive measures are not successful. We present the case reports of five patients with recurrent UTI who received additional homeopathic treatment. Of these patients, three remained free of UTI, whereas UTI frequency was reduced in two patients. Our initial experience with homeopathic prevention of UTI is encouraging. For an evidence-based evaluation of this concept, prospective studies are required.

Keywords

Homeopathy · Recurrent urinary tract infection · Spinal cord lesion · Neurogenic bladder dysfunction

2. Esclarin De Ruz A, Garcia Leoni E, Herruzo Cabrera R (2000) Epidemiology and risk factors for urinary tract infection in patients with spinal cord injury. *J Urol* 164:1285–1289

3. Pannek J (2011) Treatment of urinary tract infection in persons with spinal cord injury – guidelines, evidence and clinical practice. *J Spinal Cord Med* 34:11–15
4. Everaert K, Lumen N, Kerckhaert W et al (2009) Urinary tract infections in spinal cord injury: prevention and treatment guidelines. *Acta Clin Belg* 64:335–340
5. Lee BB, Haran MJ, Hunt LM et al (2007) Spinal-injured neuropathic bladder antiseptics (SINBA) trial. *Spinal Cord* 45:542–550
6. Hachen HJ (1990) Oral immunotherapy in paraplegic patients with chronic urinary tract infections: a double-blind, placebo-controlled trial. *J Urol* 143:759–762
7. Pannek J (2011) Prophylaxe von Harnwegsinfektionen bei querschnittgelähmten Personen mit Blasenfunktionsstörung -aktuelle klinische Praxis. *Akt Urol* (Epub ahead of print)
8. Righetti M (2007) Homöopathieforschung: Problematik und Ergebnisse zur Wirksamkeit mit Resultaten aus dem Programm Evaluation Komplementärmedizin PEK. *Schweiz Z Ganzheitsmed* 19:104–108
9. Drähne A (2001) Homöopathie in der Urologie. *Urologe B* 41:450–455
10. Wiesenauer M (2001) Harnwegsinfektionen: Behandlung mit Homöopathie und Phytotherapie. *Urologe B* 41:456–460

Originalien, Kasuistiken und Übersichten (Reviews) online einreichen

Sehr geehrte Autorinnen und Autoren,

seit Beginn des Jahres 2010 erfolgt die freie Einreichung von Originalien, Kasuistiken und Übersichtsarbeiten ausschließlich über das internetbasierte Redaktionssystem EDITORIAL MANAGER. Der Federführende Schriftleiter Herr Prof. Dr. H. Rübben, Essen, ist für den Begutachtungsprozess dieser Beiträge zuständig. Alle anderen Rubriken, wie z.B. die Beiträge des Leitthemas, sind davon nicht berührt. Senden Sie Ihre Manuskripte (i.d.R. eingeladene Arbeiten) für diese Rubriken wie bisher direkt an den dafür zuständigen Rubrik- oder Leitthemenherausgeber. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Verlagsredaktion (Tel. 06221/487-8618; werner.roessling@springer.com).

Online Einreichung

Bitte folgen Sie auf der Homepage

www.DerUrologe.de

unter „Für Autoren und Herausgeber“ dem Link „Online einreichen“.

Hier finden Sie auch die Autorenleitfäden und Musterbeiträge mit Hinweisen für die Manuskriptgestaltung.

Klicken Sie bitte unter „Editorial Manager“ auf „**Manuskript online einreichen**“.

Bei der ersten Nutzung registrieren Sie sich unter „**Register**“ mit der Angabe Ihrer persönlichen Daten und eines **User-Namen**.

Ein **Passwort** wird Ihnen nach Registrierung per E-mail automatisch zugeschickt. Mit Ihrem User-Namen und Passwort haben Sie als Autor zukünftig direkten Zugang zum System. Nach der Anmeldung (Login) als Autor können Sie nun Ihren Beitrag online einreichen.

Sollten Sie noch Fragen zur Manuskripteinreichung haben, wenden Sie sich bitte an die Redaktion beim Herausgeber:

Dr. Stephan Tschirdewahn
Redaktion Editorial Manager
der Zeitschrift *DER UROLOGE*
Tel. 0201/723-3210
stephan.tschirdewahn@uk-essen.de

www.DerUrologe.de
oder direkt zu
www.editorialmanager.com/deur

