

## Therapie und Prophylaxe chronisch-rezidivierender Urogenitalinfekte

## Phytotherapie bei Blasenentzündungen der Frau

**FRAUENFELD – Blasenentzündungen zählen zu den häufigsten Frauenleiden. Innerhalb eines Jahres erkranken daran 10 % der jungen Frauen. Die Inzidenz steigt auf über 60 % im hohen Alter. Häufige Begleitkrankheiten sind Reizzustände und Entzündungen im Vulvovaginalbereich.**

Akute Harnwegsinfekte lassen sich rasch und erfolgreich mit Antibiotika behandeln, nicht jedoch rezidivierende und chronische Entzündungen. Hier bieten pflanzliche Arzneimittel bessere Behandlungsoptionen. Sie haben als Vielstoffgemische plurivalente Wirkungsspektren mit antiinfektösen,

Oft werden daher die bei der Diagnostik nachweisbare Keime überbewertet, was unnötige antibiotische und antimykotische Therapien auslöst und dennoch die Beschwerden nicht beheben kann. Denn – nicht jede Entzündung ist auch eine Infektion. Oft sind es andere Ursachen, die zu entzündlichen Blasen- und Vulvabeschwerden führen. Blasenentzündungen zeigen, als Beispiel, immer häufiger das Bild eines endothelialen Schutzschichtdefektes (Glucosaminglucanschicht). Das führt zur Permeabilitätsstörung an der Blasenwand mit sensorischer Reizung (Over-active-bladder-Syndrom OAB), zur Urgeinkontinenz, zum Infektgefühl und zur verstärkten Bakterienadhärenz mit erhöhter Infektanfälligkeit. Andererseits wiederum sind bei chronisch rezidivierenden Harnwegsinfekten die Urinkulturen oft negativ, auch wenn Infektionserreger kausal beteiligt sind. In Frage kommen dann Erreger, die sich in der Urinkultur nicht nachweisen lassen, wie Chlamydien, Ureaplasmen, Mycoplasmen, Viren, Mykosen und Protozoen. Auch Entzündungen der Harnröhre (Urethralesyndrom) und im Vulvabereich haben immer häufiger nichtinfektiöse Ursachen, die therapeutisch schwerer zugänglich sind als klassische Infektionen<sup>1,2</sup>.



Prof. Dr. Jakob Eberhard

Foto: Nimm

antiphlogistischen, reizmildernden, entspannenden und aquaretischen Effekten. Diese vielfältigen, sich ergänzenden Wirkungen werden dem polyetiologischen Geschehen chronischer urogenitaler Entzündungen besser gerecht. Hinzu kommt, dass pflanzliche Arzneimittel auf eine sehr gute Patientencompliance zählen können. Auch hat in den letzten Jahren die Bereitschaft der Ärzte zur rationalen Phytotherapie deutlich zugenommen, wodurch pflanzliche Arzneimittel zu wichtigen Bausteinen der urogenitalen Infekttherapie geworden sind.

### Neue Aspekte zur Pathophysiologie

Urogenitale Infekte entstehen überwiegend aufsteigend entlang der Infektkette Anus, Haut, Vulva, Vagina, Urethra und Blase. Meist sind es Bakterien, Viren und Pilze, die unseren Körper lebenslang besiedeln. Dank unseres Immunsystems und anderer Schutzmechanismen (Haut / Vaginalflora / Schutzschicht des Urothels) führen sie im Normalfall nicht zu Infektionen. Kommt es dennoch zur Krankheit, so ist es nicht so sehr der Erreger, sondern der Zustand des Wirtes und seine Reaktion, die eine Infektion und/oder Entzündung zu lassen<sup>1</sup>.

Die Früchte der europäischen Preiselbeere werden seit dem Mittelalter zu Heilzwecken eingesetzt. Sie wirken antiinfektös und mildern Reizblasenbeschwerden.



der Klärung anderer Faktoren, die die Infektanfälligkeit erhöhen.

Als Lebensfaktoren haben besonders das Trink- und Miktionsverhalten, aber auch das Sexualverhalten, Ernährung, Kleidung und körperliche und psychische Stressfaktoren Einfluss auf die Entstehung von Harnwegsinfekten. Grosse Trink- und Urinmengen spülen Bakterien rascher aus den Harnorganen, senken die Osmolarität des Urins und reduzieren Schädigungs- und Reizmechanismen an der Blasenwand.

Auf folgende Punkte ist bei der Diagnostik zu achten<sup>1,2,3,5,6,7</sup>:

- ▶ Hautveränderungen im Intimbereich: (Virale, bakterielle und mykotische Infekte; allergisch-ekzematöse Veränderungen; Dermatosen; Neoplasien; Hautveränderungen aufgrund systemischer Infekte wie Borreliose, Lues, HIV.
- ▶ Chronische Reizung der Skenn'schen Drüsen bei negativen Infektparametern (Urethralesyndrom) oder bei schwer kultivierbaren Erregern wie Chlamydien, Ureaplasmen und Viren.
- ▶ Auf Defekte der Glucosaminglucanschicht am Blasenurothel mit fokalen Rötungsherden bis zum Vollbild der interstitiellen Zystitis (Hunner'sches Ulcus) erkennbar durch eine Zystoskopie.

**Therapiebausteine** bei chronischem Harnwegsinfekt und Reizblasenbeschwerden sind<sup>2,3</sup>:

- ▶ Viel trinken (zwei bis vier Liter täglich)
- ▶ gezielt Antibiotika bzw. Antimykotika
- ▶ gute Intimpflege
- ▶ Hormone lokal und/oder systemisch bei urogenitaler Atrophie
- ▶ Anticholinergika
- ▶ pflanzliche Arzneimittel

### Die Rolle der Phytotherapie

Phytotherapeutika sind dank ihrer vielfältigen Wirkungseffekte ein wichtiger Baustein der Therapie und Prophylaxe chronisch-rezidivierender Harnwegsinfekte und vulvovaginaler Entzündungen geworden. Als Vielstoffgemische haben sie multiple, komplexe Wirkstoffmechanismen. Je nach Pflanze, Herstellungs- und Anwendungsart wirken sie antiinfektös, immunmodulatorisch, aquaretisch, spasmolytisch, analgetisch, antiphlogistisch und topisch auch gerbend.

### Wirkungsmechanismen empfohlener Phytotherapeutika

	D	A	R	M
Bärentraubenblätter				
Birkenblätter		A	R	
Brennesselkraut		A		
Goldrutenkraut echtes u.a.		A	R	
Hauhechelwurzel		A	R	
Johannisbeerblätter schwarze		A		
Kürbissamen			R	M
Meerrettichwurzel			R	
Preiselbeeren, -blätter	D		R	
Wacholderbeeren		A	R	

Desinfizienz, Aquaretika, Reizblase, Miktionsfluss

Besonders gut untersucht wurde in den letzten Jahren der Preiselbeer-Extrakt. Die rote Preiselbeere (*Vaccinium vitis-idaea*) gehört zur Familie der Heidekrautgewächse und gedeiht in Nord- und Mitteleuropa auf Heiden und in Nadel- und Gebirgswäldern. Die amerikanische Cranberry ist die grosse Verwandte der kleineren europäischen Preiselbeere und hat einen etwas geringeren Gehalt an Wirkstoffen. Die Früchte der europäischen Preiselbeere werden seit dem Mittelalter zu Heilzwecken eingesetzt. Sie zeichnen sich aus durch einen hohen Gehalt an Anthocyanen, Kalium, Vitamin C, Tanninen und Benzoesäuren. Sie wirken antiinfektös und mildern Reizblasenbeschwerden. Sie hemmen die Bildung von Pili (Fimbrien)<sup>4,5</sup> und damit die Bakterienadhärenz an der Blasenwand, wodurch u.a. die Erreger besser ausgespült werden.

Bei chronischen Harnwegsinfekten und Reizblasenbeschwerden<sup>6,7</sup> haben sich nebst der Preiselbeere u.a. auch Bärentraube, Birke, Brennessel, Sägepalme, Goldrute, Hauhechel, Kürbis, Pestwurz, Schachtelhalme, Wacholder, Süssholz und Sandelholz bewährt. Sie finden breite Anwendung in Form von Nahrungsmitteln, Tees, Fruchtsäften, ätherischen Ölen und als Arzneipflanzen und Arzneidrogen in Fertigarzneimitteln. Die Wirkungseffekte einiger häufig bei Blasenentzündungen und Reizblasenbeschwerden eingesetzter pflanzlicher Arzneimittel sind in der Tabelle dargestellt.

Bei chronisch rezidivierenden vulvovaginalen Entzündungen

mit Juckreiz, Brennen, Haut- und Schleimhautläsionen und Dyspareunie werden pflanzliche Arzneimittel in Form von ätherischen Ölen und Pflanzenextrakten dem Wasch- und Badewasser und den Pflegemitteln (Body Lotion, Emulsionen, Fettcremen, Salben) und teils auch Vaginalovula zugegeben. Der individuelle Einsatz braucht viel therapeutische Erfahrung. Bewährt haben sich Teebaumöl, Hamamelis, Lavendel, Thuja, Kamille, Pestwurz, Ringelblume, Rosmarin, Melisse, Granatapfel u.a.m.

Prof. Dr. Jakob Eberhard

<sup>1</sup>Petersen EE: Infektionen in Gynäkologie und Geburtshilfe. 2003; Georg Thieme Verlag, Stuttgart

<sup>2</sup>Eberhard J, Geissbühler V: Konservative und operative Therapie bei Harninkontinenz, Deszensus und Urogenitalbeschwerden. J Urol Urogynekol 2000; 3: 22–35

<sup>3</sup>Geissbühler V, Eberhard J: Konservative Therapie von Inkontinenzbeschwerden. tägl prax 2003; 44: 537–552

<sup>4</sup>Foo LY, Lu Y, Howell AB, Vors N: The structure of cranberry proanthocyanidins which inhibit adherence of uropathogenic P-Fimbriated Escherichia coli. J. of Natural Products 2000; 62: 1125–1128

<sup>5</sup>Allemand D: Phytotherapie bei Harnwegsinfekten in der Gynäkologie. Phytotherapie 2003; 2: 4–7

<sup>6</sup>Wiesener M: Rezidivierende gynäkologische Infektionen und Harnwegsinfektionen. Behandlung mit Homöopathie und Phytotherapie. Gynäkologie 2000; 33: 46–54

<sup>7</sup>Widmer R: Praxiserfahrungen zum postkoitalen Urethralesyndrom. Schwerpunkt Gynäkologie 2005; 5: 18–21