

Praxiserfahrung zum postkoitalen Urethralyndrom

Harnröhre, Blase und das Intimleben der Frau

Hinter vielen vermeintlichen Blasenbeschwerden bei Frauen stecken Affektionen der Urethra. Insbesondere das postkoitale Urethralyndrom wird oft verkannt. Wie es sich von einer Blasenentzündung, der Reizblase und vom rezidivierenden Harnwegsinfekt unterscheidet, wie es in der Praxis diagnostiziert wird und wie man den Frauen helfen kann, zeigt der folgende Erfahrungsbericht aus der Gynäkologinnenpraxis.

REGINA WIDMER

Blasen- und Harnröhrenbeschwerden bei Frauen sind häufig und betreffen alle Altersgruppen. Die Ätiologie ist vielfältig. Ob Harnwegsinfekt, Reizzustände oder Inkontinenz: Immer beeinträchtigen die Beschwerden das Wohlbefinden, stören zu Hause sowie bei der Arbeit und treffen insbesondere das Intimleben ganz empfindlich.

Während die Blase viel Aufmerksamkeit ärztlicherseits findet, wird die Urethra noch zu wenig beachtet. Dieses äusserst sensible Organ ist hauptverantwortlich für ein heimliches, immer noch tabuisiertes Leiden, das als postkoitales Urethralyndrom bezeichnet wird. Oft versteckt es sich hinter Schnelldiagnosen wie Blasenentzündung, Flitterwochenzystitis, rezidivierendem Harnwegsinfekt (HWI) oder Reizblase.

Historisches

Bei der Durchsicht meiner kleinen Sammlung alter Medizinalratgeber fällt mir Folgendes auf: Die Urethra der Frau besitzt eine bloss marginale Bedeutung in den dicken Nachschlagwerken für die Hausfrau und «Ärztin im Hause» zu Beginn des 20. Jahrhunderts. Abgesehen von Beschreibungen zum eitrigen Ausfluss bei der Gonorrhö wird in nur einem Werk ganz kurz erwähnt, dass es neben der «böartigen Form der Harnröhrenentzündung, dem Tripper», auch eine «gutartige» gebe, «eine akute und eine chronische» (Dr. med. Jenny Springer: «Die Ärztin im Hause», Verlagsbuchhandlung Alfred Schmidt, Basel, ohne Jahreszahl).

Dem «Blasenkatarrh» wird viel Aufmerksamkeit gewidmet. Ein üppiger Behandlungsplan bestehend aus Heiltees, Ernährungsratschlägen, Wärmeanwendungen, Wickeln, Waschungen und Bädern wird aufgeführt.

Es wird Zeit, dass wir die weibliche Urethra, «das Stiefkind der unteren Harnwege», aus der histori-

schen Versenkung holen. Dies erfolgt in neuerer Zeit auch in spezialisierten Gebieten wie der Urogynäkologie.

Zur Anatomie der Urethra

Die Urethra der Frau liegt retrosymphysär, eingebettet im Urethralwulst, und misst etwa 5 cm. Sie ist umgeben von schleimbildenden Drüsen, den paraurethralen Drüsen (Skene), die in die Urethra münden. Bei Erregung und Orgasmus kann Urethrasekret abgehen («Freudenfluss»). Die Urethra ist sensibel innerviert und deshalb hoch empfindsam. Die proximale Urethra und der Blasenhalss sind oft speziell sensibel und weisen bei vielen Frauen eine erogone Zone auf, den «G-Punkt».

Ausgekleidet ist die Urethra mit dem Urothel, gleich wie Blase, Ureteren und Nierenbecken. Die Empfindsamkeit der Urethra steht in direktem Zusammenhang mit der Dicke des Urothels: Im Klimakterium und in der Postmenopause atrophieren nicht nur das Plattenepithel der Vagina und die Vulva, sondern auch das Urothel. Die sensiblen Nervenendigungen sind somit exponierter. Folgesymptome des Östrogenrückganges können deshalb sein: Urge, imperativer Harndrang bis zur Urgeinkontinenz, Dysurie, Dyspareunie und ein postkoitales Urethralyndrom (von Seiten der Vulva und Vagina: Vulvodynie, Dyspareunie, Trockenheit der Scheide, postkoitaler Soorinfekt, Tendenz zu bakterieller Vaginose, v.a. postkoital).

Praxis-Fallbeispiele für chronische Urethralbeschwerden

Bekannt ist, dass jede zweite Frau einmal im Leben einen Harnwegsinfekt hat und ein Drittel davon rezidivierend. Beschwerden der unteren Harnwege gehen mit einem mehrfachen Risiko für Erregungsstörungen und sexuellen Schmerzen einher.

Die folgenden zwei typischen Beispiele chronischer

Urethralbeschwerden aus meiner gynäkologischen Praxis illustrieren das Problem sehr gut:

Fall 1: Neunzehnjährige mit stark rezidivierendem HWI

- Zustand nach unzähligen Antibiosen, Analgetika- und Spasmolytikagaben, Zystoskopie, Urethralkalibrierung, komplementärmedizinischen Behandlungen inklusive Hospitalisation in einer komplementärmedizinischen Klinik
- vorgängig ohne erhobene Sexualanamnese
- grosser Leistungsdruck im Bett
- Libidoverlust
- postkoital heftige Beschwerden mit Urethritis, manchmal Zystitis, mal bakteriell, mal abakteriell
- Besserung mit unten vorgestelltem therapeutischem 5-Punkte-Konzept (u.a. Akupunktur mit Moxa)
- keine Beschwerden mehr erst seit Neugestaltung der Beziehung.

Fall 2: Wechseljährige (50 Jahre) mit «chronischer Blasenentzündung»

- vom Hausarzt zum x-ten Mal Antibiotika-Verordnung wegen «Blasenentzündung nach Geschlechtsverkehr»
- zunehmend Atrophie und Trockenheit der Schleimhäute trotz Gleitmittel. Folgen: Dyspareunie, Soor, HWI
- Libido nie ausgeprägt, jetzt «unter Null»
- Status nach 30 Jahren Geschlechtsverkehr (GV): «GV, um Partner bei Laune zu halten. Er fühlt sich sonst nicht geliebt und zieht sich zurück.»
- Notfallkonsultation «zur Rettung der Ehe»: Wunsch nach pflanzlicher Crème oder anderem, damit GV wieder und weiterhin möglich!

Keine vorschnelle Diagnose «Blasenentzündung»

Gewarnt sei davor, bei Beschwerden der unteren Harnwege direkt auf eine bakterielle Zystitis zu schliessen, denn es könnte sich vielleicht erst um eine Urethritis handeln. Die Patientin sollte genau nach den Beschwerden gefragt werden: Sind die Schmerzen in der Blase, in der Harnröhre oder vielleicht sogar äusserlich lokalisiert? Abzuklären ist, ob es sich um einen Infekt oder einen abakteriellen

Kasten 1:

Postkoitales Urethralesyndrom

- Abakterielle Urethritis, die häufig nach Geschlechtsverkehr auftritt
- Symptome: heftige Schmerzen im Bereich der Urethra, steriler Urin

Bei einer Vulvitis (bei Herpes genitalis, Soor, HPV) oder einer Vulvodynie (bei Atrophie, Ekzem etc.) berichten die Frauen eher über Schmerzen, welche auftreten, wenn der Urin während der Miktion in Kontakt mit der Vulvahaut kommt.

Pollakisurie und kleine Miktionsportionen sind meist sowohl bei Urethritis wie auch bei Zystitis vorhanden, fehlen jedoch bei der Vulvitis/Vulvodynie.

Ein Leitfaden für die Differenzialdiagnose ist in *Tabelle 1* dargestellt.

Tabelle 1:

Differenzialdiagnose von Beschwerden der unteren Harnwege

- Zystitis bakteriell mit oder ohne Urethritis
- Zystitis abakteriell (u.a. interstitielle Zystitis)
- Urethritis bakteriell oder
- Urethritis abakteriell (Reizharnröhre, Urethralesyndrom)
- Vulvitis bei Soor, Herpes, HPV
- Vulvodynie bei Atrophie, Neurodermitis, Dermatosen etc.

Tabelle 2:

Klinik der Urethritis und Zystitis

- Zystitis: endmiktioneller suprasymphysärer Schmerz als Leitsymptom
- Urethritis: Dysurie als Leitsymptom
- Pollakisurie und kleine Miktionsportionen können bei Urethritis und Zystitis vorhanden sein
- Oft erst Urethritis, dann Zystitis (aufsteigender HWI)
- Vulvitis/Vulvodynie: Schmerz bei Urinkontakt mit entzündeter Vulvahaut

Reizzustand handelt (vgl. hierzu *Tabellen 1 und 2*). Ebenso sei vor der vorschnellen Diagnosestellung Harnwegsinfekt gewarnt, wenn eine solche am Telefon, an der Theke oder im Sprechzimmer ohne Urinuntersuchung und genaue Anamnese erfolgt.

Klinik und Differenzialdiagnostik

Zur klaren Unterscheidung: Das Leitsymptom der entzündeten Blase ist der endmiktionelle suprasymphysäre brennende oder stechende Schmerz, wenn sich die Blase kontrahiert.

Das Leitsymptom der Urethritis ist die Dysurie. Die entzündete Urethra schmerzt, wenn Urin durchfliesst.

Bei einer schmerzhaften Urethra kann es sich auch um eine abakterielle Urethritis handeln, eine Reizharnröhre, das Pendant zur Reizblase, auch genannt Urethralesyndrom. Eine Sonderform des Urethralesyndroms ist das postkoitale Urethralesyndrom (siehe Definition im *Kasten 1*).

Urinuntersuchung

Urin sollte im Minimum auf Nitrit untersucht werden. Bei wiederholten Beschwerden muss eine Erregersuche stattfinden. Vor der Diagnose einer abakteriellen Urethritis sollten Ureaplasmen und Chlamydien durch einen Urethralabstrich ausgeschlossen werden.

Cave: Diagnose eines HWI bei mit vaginalen Bakterien und Leukozyten kontaminiertem Urin. Urinuntersuchung und Klinik müssen zusammenpassen.

Sexuelanamnese

Warum sollte bei Beschwerden der unteren Harnwege eine Sexualanamnese durchgeführt werden? Bekannt ist, dass viele Beschwerdebilder durch Geschlechtsverkehr ausgelöst werden können. Hierzu gehören die Flitterwochenzystitis, das postkoitale Urethralesyndrom, ein Herpesschub und ein Soorinfekt. Andererseits können rezidivierende Beschwerden das Sexuelleben der Frau stark beeinflussen. Gedacht wird an die

Patientinnen mit rezidivierenden postkoitalen «Harnwegsinfekten», die berichten, bei jedem Geschlechtsverkehr prophylaktisch ein Antibiotikum zu schlucken. Einige tun dies schon seit über zehn Jahren. Es liegt auf der Hand, dass die Auswirkung auf das Sexualleben des Paares oft katastrophal ist.

Deswegen finde ich es wichtig, alle neuen Patientinnen und alle Patientinnen mit chronischen urogenitalen Beschwerden zu fragen: «Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Sexualität?» oder «Wie geht es Ihnen beim Sex?». KollegInnen sollten eigene Formulierungen finden, um sexuelle Probleme erfassen zu können. Die Anamnese bringt oft eine erschreckende Fantasielosigkeit und Libidoprobleme zu Tage.

Manchmal kann auch die Familienanamnese aufschlussreich sein und verborgene, wertvolle Informationen zur Herkunft oder zur persönlichen Anamnese liefern. So frage ich immer aktiv nach Alkoholproblemen, Gewalt, Depressionen, Suiziden und sexuellen Übergriffen.

Therapie: Das 5-Punkte-Konzept

Zur Therapie und zur Sekundärprophylaxe empfiehlt sich bei Harnwegsbeschwerden das 5-Punkte-Konzept bestehend aus:

- Trinken
- Wärme
- Intimpflege
- Ruhe
- behutsamem Sex.

Dieses Konzept ist sehr wirkungsvoll bei allen Reizzuständen der unteren Harnwege und bei einfachen Harnwegsinfekten sowie begleitend während einer Antibiose bei komplizierten HWI.

Trinken: Die Trinkmenge sollte (bei Herz- und Nierengesunden) von normalerweise zirka 1,5 Liter auf zirka 3 Liter erhöht werden, bestehend aus einem Liter Kräutertee und zwei Liter kohlenstoffarmem Wasser. Bei einfachen Infekten braucht es zusätzlich eine desinfizierende und antibakterielle Therapie, welche mit anschliessend an die Vorstellung des Konzeptes aufgeführten phytotherapeutischen Möglichkeiten angegangen werden kann. Oft genügen sie, ansonsten sind Antibiotika notwendig.

Tabelle 3:

Stellenwert der Phytotherapie bei Harnwegsbeschwerden

- bei leichten Beschwerden (Urge, Dysurie, Urethralyndrom/Reizharnröhre, Reizblase)
- bei chronischen Verläufen (Reizzustände von Harnröhre und Blase, rez. postkoitales Urethralyndrom)
- bei akutem einfachem HWI alleine oder begleitend bei Antibiose
- bei kompliziertem HWI begleitend
- als Sekundärprophylaxe

Wärme: Wärmeanwendungen werden nicht nur bei chronischen, sondern sogar auch bei akuten Zystitiden und Urethritiden als angenehm empfunden. Die Blase liebt Bettflaschen, wärmende Wickel (z.B. Ingwerwickel, siehe Kasten 2). Tagsüber kann auch eine Lage gekardeter Schafswolle direkt auf der Haut suprasymphysär getragen werden. Warme Sitzbäder oder Vollbäder wirken wohltuend.

Die Urethra wird am besten transvaginal gewärmt. Es gibt Heilmoorpackungen, für deren Applikation die Patientin in die Praxis kommen muss. Selber anwenden kann die Patientin die «vaginale Bettflasche» Vagitherm®, einen Kunststoff-Tampon, der erwärmt und in die Vagina eingelegt werden kann. So kann Wärme direkt und intensiver die Harnröhre und auch das Trigonum der Blase erreichen. Diese Wärmeanwendungen sind noch wenig bekannt.

Eine ganz andere Möglichkeit der Wärmezuführung stammt aus der chinesischen Medizin. Dabei werden bei chronischen Beschwerden Akupunkturpunkte über der Blase genadelt und mit Moxibustion gewärmt. Eine Therapie mit einer Sitzung pro Woche bringt oft erstaunlich positive und anhaltende Besserung, gerade auch der lästigen Urethralbeschwerden.

Das Vermeiden von Triggermomenten wie kalten Füsse, nassem Badkleid, leichter Bekleidung und zu wenig Flüssigkeitszufuhr an heissen Tagen sollte beachtet werden.

Intimpflege: Der Intimpflege kommt eine ganz wichtige Bedeutung zu. Eine empfindliche Vulva bei jüngeren Frauen und besonders eine atrophe Vulva in der Postmenopause braucht fettende, hautschützende Crèmes, Salben oder Ovula. Vom einfachen Olivenöl aus der Küche über eine Ringelblumensalbe, eine neu-

trale Fettcrème, ein exklusives Lavendel- oder Wildrosenöl, eine vaginale Kräutercreme (nach Rina Nissim) bis zum Rosen-Ovulum (nur bei Dorfapotheke Schönbühl): frau kann selber ausprobieren, was ihr gut tut. Bei ausgeprägter Atrophie der Schleimhäute und starkem Urge ist zusätzlich eine lokale Östrogenisierung notwendig.

Ruhe: Sowohl die Ärztin als auch die Patientin müssen die Beschwerden ernst nehmen. Die Patientinnen brauchen genügend Ruhe und Zeit, um ihre Beschwerden auszukurieren und so eine Chronifizierung zu verhindern. Dazu braucht es allenfalls ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis.

Behutsames Liebesspiel: Bei akuten Beschwerden sind sexuelle Aktivitäten kein Thema. Zärtlichkeiten wirken meistens heilsam. Die Entwicklung schleimhaut- und harnröhrenfreundlicher Formen des Liebesspiels, die der Befindlichkeit des Paares angepasst sind, ist für beide Partner bereichernd. Bei empfindlicher Blase ist bei Koitus eine sofortige postkoitale Blasenentleerung wirksam zur Vorbeugung einer Zystitis. Auf spermizide Substanzen sollte verzichtet werden.

Sexualberatung: Zum therapeutischen Gesamtkonzept gehört auch eine Sexualberatung oder die Vermittlung von geeigneten Adressen. Ich bin in der Praxis immer wieder entsetzt über die Ausmasse sexuellen Unglückes, die zum Vorschein kommen. Oft ist es gekoppelt an ein Sexualleben, das sich zu wenig nach den realen physischen und psychischen Bedürfnissen und Wünschen orientiert. Einer Frau mit rezidivierenden chronischen postkoitalen Harnwegsbeschwerden eine Antibiotikaprophylaxe und bei rezidivierendem postkoitalem Soor ein prophylaktisches Antimykotikum bei je-

Kasten 2:

Rezepte aus der Phytotherapie

Wärmeanwendung mit Ingwerwickel

1 bis 2 Teelöffel Ingwerpulver auf eine lauwarm durchgefeuchtete Kompresse oder Windel streuen. Kompresse auf die Blase legen, sich mit Frotte-, Lein- oder Wolltuch einwickeln und den Wickel eine gute halbe Stunde einwirken lassen. Ingwer entwickelt eine angenehme Eigenwärme. Selten kann er die Haut reizen. Nach dem Wickel ruhen, die Reste Ingwerpulver entfernen und die Haut einölen, zum Beispiel mit Olivenöl.

Harnwegstee mit Bärentraube bei akutem HWI

Birkenblätter (*Betulae folium*), Brennnesselkraut (*Urticae herba*), Bärentraubenblätter (*Uvae ursi folium*): je 1 Drittel

4 Tassen à 1,5 dl, täglich

1 gehäufte Teelöffel, mit heissem Wasser übergossen, 5 bis 10 Minuten ziehen lassen (max. 1 Woche)

Cave: Keine Bärentraube in der Schwangerschaft.

Nebenwirkung der Bärentraube: Magenreizungen (selten).

Harnwegstee ohne Bärentraube zum Ausheilen

bei chronischen Harnwegsbeschwerden

Birkenblätter, Brennnesselkraut: 50:50

2 bis 3 Tassen à 1,5 dl, täglich

1 gehäufte Teelöffel, mit heissem Wasser übergossen, 5 bis 10 Minuten ziehen lassen, Einnahme über längere Zeit möglich.

Weitere Tipps

Für die Patientin sind Merkblätter zu «Blasen- und Harnröhrenbeschwerden» und «Intimpflege» hilfreich und beispielsweise unter www.frauenpraxis-run.ch aufrufbar.

Schlussfolgerung

Beschwerden der unteren Harnwege bei Frauen müssen ernst genommen werden und bedürfen einer eingehenden Anamnese, die bei rezidivierenden oder chronischen Beschwerden auch die Sexualanamnese umfasst. Ein Gesamtkonzept wie das 5-Punkte-Konzept kann breit eingesetzt werden. Phytotherapeutika wirken gut bei einfachen Infekten. Ein behutsamer Umgang mit Geschlechtsverkehr kann Frauen mit postkoitalem Urethralesyndrom oder postkoitalem HWI helfen, aus dem Circulus vitiosus Beschwerden–Unlust zu finden, unter dem viele Frauen leiden. ■

Dr. med. Regina Widmer
FMH Gynäkologie und Geburtshilfe
Frauenpraxis Runa
Theatergasse 26
4500 Solothurn
E-Mail: info@frauenpraxis-run.ch
Internet: www.frauenpraxis-run.ch

Aktualisierte Version der Erstpublikation «Urethra, Blase und das Intimleben der Frau» in *Ars Medici* 2005; 10: 449–454.

dem GV zu verordnen, kann nicht die Lösung sein. Ärztliche Aufgabe ist es, die Frauen darin zu unterstützen, eine erfüllte Sexualität entwickeln zu können, mit der sie gesund bleiben. Diese Beratung ist bei jungen Paaren besonders wichtig, wo Mann wie Frau unter oft grossem sexuellem Leistungs- und Beweisdruck stehen, und ebenfalls bei älteren Paaren, wenn die zunehmende Schleimhautatrophie der Frau, gepaart mit einer zunehmenden erektilen Dysfunktion des Mannes, definitiv dazu veranlassen sollten, andere Liebesformen zu entwickeln.

Desinfizierende Massnahmen bei Harnwegsinfekten

Bei unkomplizierten Infekten eignen sich Phytotherapeutika. Auch können sie begleitend zu einer allenfalls erforderlichen Antibiose eingesetzt werden. Komplizierte

Harnwegsinfekte müssen resistentgerecht antibiotisch behandelt werden. Phytotherapie kann dann auch begleitend eingesetzt werden. Viele Heilkräuter helfen auch bei Reizzuständen der unteren Harnwege.

Bei akutem Harnwegsinfekt werden desinfizierende und aquaretische (harnwegsdurchspülende) Arzneipflanzen zusammen eingesetzt, bei chronischem HWI genügen Aquaretika. Die Bärentraube ist die am häufigsten verwendete harnwegsdesinfizierende Arzneipflanze. Birke und Brennnessel gehören zu den am weitesten verbreiteten Aquaretika. Es gibt viele verschiedene fixfertige Heilkräutertees für die Harnwege.

Bei akutem HWI kann auch desinfizierender Preiselbeersaft 3 dl/Tag getrunken werden, bei chronischen Verläufen und sekundärprophylaktisch 1 dl/Tag.

merksätze

- Das Erheben der Sexualanamnese bei chronischen und rezidivierenden urogenitalen Beschwerden ist unerlässlich.
- Zur Therapie und zur Sekundärprophylaxe empfiehlt sich bei Harnwegsbeschwerden das 5-Punkte-Konzept: Trinken, Wärme, Intimpflege, Ruhe, behutsamer Sex.
- Phytotherapeutika eignen sich gut bei Beschwerden der unteren Harnwege, eingebettet in ein Gesamtkonzept mit flankierenden Massnahmen und einer Langzeitstrategie.
- Es ist wichtig, Sexualpraktiken an Haut- und Urethraverhältnisse anzupassen, zusätzlich zu einer Intim- und Grundpflege, die auch die Urethra miteinbezieht.