

Katheter, Clean Catch, Beutel ...

Was bevorzugen Pädiater für Urinproben von Säuglingen?

Wenn Kinder ihre Miktion noch nicht kontrollieren können, sind andere Methoden als der klassische Mittelstrahlurin gefragt, um eine verwertbare Urinprobe zu erhalten. Eine Umfrage in der Schweiz ergab, dass invasive Methoden in der Praxis eher selten zum Einsatz kommen, obwohl sie als Goldstandard gelten.

Um eine Urinprobe von Kindern, die noch nicht die Toilette benutzen können, zu erhalten, empfiehlt die Schweizer Guideline (1) als Goldstandard die suprapubische Blasenpunktion oder einen transurethralen Einmalkatheter (erste Tropfen verwerfen). Der sogenannte Clean Catch gilt als gute Alternative, während «Säckli-Urin» nicht geeignet, sondern allenfalls nur zum Ausschluss einer Harnwegsinfektion tauglich sei. Doch mehr als die Hälfte der niedergelassenen Kinderärzte in Europa verwendeten noch 2015 die Beutelmethode (59%) (2).

Um zu erfahren, wie es in Schweizer Kinderarztpraxen um die Technik zur Gewinnung von Urinproben von «non-toilet trained» Kindern im Alter von > 3 Monaten bestellt ist, wurde von Januar bis März 2022 eine Umfrage durchgeführt. Die Antworten von 258 Pädiatern konnten ausgewertet werden, was rund 20 Prozent der niedergelassenen Kinderärzte in der Schweiz entspricht.

Die Mehrheit dieser Pädiater ist der Ansicht, dass die Schweizer Guideline zur Gewinnung von Urinproben bei Säuglingen und Kleinkindern in der Praxis kaum oder gar nicht umsetzbar sei (kaum: 37%; gar nicht: 17%). Als Gründe werden die Ablehnung der invasiven Kathetermethoden genannt (87%) sowie Zeitmangel (68%) oder das Fehlen von Personal (60%).

Was beeinflusst die Methodenwahl?

Für rund zwei Drittel der Ärzte spielt der Allgemeinzustand des Kindes bei der Auswahl der Methode eine Rolle. Sie verwenden bei Kindern mit gutem Allgemeinzustand zu 62 Prozent den Urinbeutel und zu 35 Prozent den Clean Catch; invasive Methoden oder die Zuweisung an ein Spital kommen bei diesen Kindern so gut wie nie vor. Ist der Allgemeinzustand des Kindes hingegen schlecht, gebrauchen nur noch 20 Prozent den Urinbeutel, während 30 Prozent zum Einmalkatheter greifen oder das Kind überweisen (31%). Der Clean Catch wird bei diesen Kindern nicht allzu oft verwendet (17%), und suprapubische Katheter kommen in der Praxis generell äusserst selten zum Einsatz (1%).

Pädiater, für die der Allgemeinzustand des Kindes keine Rolle bei der Methodenwahl spielt, bevorzugen den Urinbeutel (53%) oder den Clean Catch (33%).

Falls der Befund mittels Urinbeutel für einen Harnwegsinfekt spricht, ist der transurethrale Katheter die erste Wahl für eine zweite Probenahme (50–100%). Bei Kindern mit gutem Allgemeinzustand ist der Clean Catch zu diesem Zweck ebenfalls weit verbreitet (46%).

Clean Catch wird attraktiver

Generell zeigte sich in der Umfrage ein Trend, wonach jüngere Ärzte eher die Clean-Catch-Methode oder den Einmalkatheter bevorzugten, während die älteren den Urinbeutel verwendeten. Der Gebrauch des Clean Catch sei von 7 Prozent im Jahr 2013 auf mittlerweile 30 Prozent gestiegen, sagte Progin. Weil der Clean Catch eine gute Alternative zu den invasiven Goldstandardmethoden sei, gelte es, diese positive Entwicklung zu fördern.

Beim Clean Catch wird der Urin in einem sauberen Röhrchen aufgefangen (erste Tropfen nicht auffangen, Genitalregion des Kindes zuvor sorgfältig reinigen). Die Miktion wird ausgelöst, indem man das Kind in Rückenlage mit einem feucht-kühlen Wattebausch zirkulär suprapubisch sanft reibt. Eine andere Methode ist, das Kind aufrecht zu halten, während eine weitere Person suprapubisch sanft klopft und vorsichtig sakral massiert.

Renate Bonifer

Session: Oral communications 4. Chloé Progin: Urine collection techniques in non-toilet trained children: Switzerland's paediatric office practices in 2022. Abstract: Progin C et al., Swiss Med Wkly. 2023;153(Suppl. 267):8S. Publication: Progin C: Urine collection techniques in non-toilet trained children: Switzerland's paediatric office practices in 2022. Acta Paediatr. 2023;112(7):1594-1596.

Literatur:

1. Buettcher M et al.: Swiss consensus recommendations on urinary tract infections in children. Eur J Pediatr. 2021;180(3):663-674.
2. Hadjipanayis A et al.: Current primary care management of children aged 1-36 months with urinary tract infections in Europe: large scale survey of paediatric practice. Arch Dis Child. 2015;100(4):341-347.

Die Schweizer Guideline ist für viele Kinderärzte in der Praxis kaum umsetzbar.