

# SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Husslein P

**Mut zu Veränderungen: Gibt es wissenschaftliche  
Argumente, eine Urinanalyse in der Schwangerschaft  
durchzuführen?**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2018; 36 (1)  
(Ausgabe für Österreich), 18-19*

Homepage:

**[www.kup.at/speculum](http://www.kup.at/speculum)**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

**Erschaffen Sie sich Ihre  
ertragreiche grüne Oase in  
Ihrem Zuhause oder in Ihrer  
Praxis**

**Mehr als nur eine Dekoration:**

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,  
Kräuter und auch Ihr Gemüse  
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller  
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz  
ohne grünen Daumen?

**Dann sind Sie hier richtig**



## Mut zu Veränderungen<sup>\*)</sup>

*Ein guter Eishockeyspieler ist dort, wo der Puck sein wird. (Wayne Gretzky)*

# Gibt es wissenschaftliche Argumente, eine Urinanalyse in der Schwangerschaft durchzuführen?

*P. Husslein,  
beraten von einem klugen Kollegen, der lieber anonym bleiben möchte*

**M**an kann grundsätzlich Probleme entdecken, indem man Reihenuntersuchungen durchführt (Screening) oder man kann auf der Basis der individuellen Situation gezielt vorgehen. Zweites ist intellektuell befriedigender und zumeist auch ökonomischer und sollte daher, wo immer möglich, einer Screeninguntersuchung vorgezogen werden.

Diese Überlegungen gelten im gesamten Fach Frauenheilkunde (und nicht nur dort), als Geburtshelfer fange ich aber – selbstkritisch – im eigenen Bereich an.

Dass beispielsweise bei allen Schwangeren gleich viele Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen vorgesehen sind – egal welches Risiko vorliegt – ist natürlich unsinnig und sollte überlegt geändert werden. In Zukunft wird man verstärkt mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln bereits im 1. Trimenon zwischen einer Gruppe von Niedrigrisikoschwangeren, die vorwiegend „tender loving care“ bedürfen (u. U. übermittelt von Hebammen) und einer – kleineren – Gruppe von Risiko- bzw. Hochrisikoschwangeren unterscheiden, die naturgemäß wesentlich mehr als die derzeit 5 vorgesehenen Untersuchungen brauchen.

Da in Zukunft aller Voraussicht nach weder die zeitlichen noch die finanziellen Ressourcen mehr werden, müssen wir uns rasch und möglichst wirksam Schritt für Schritt von allen unnötigen Maßnahmen befreien, um für sinnvolle Tätigkeiten, u.a. für das immer wichtiger werdende ärztliche Gespräch, Zeit frei zu machen.

**Die Harnuntersuchung bei Schwangeren** wird zwar seit Jahrzehnten propagiert, durchgeführt und abgerechnet, deren Sinn ist aber durchaus zu hinterfragen. Argumente für die Harnuntersuchung waren ein Screening auf eine asymptomatische Harnwegsinfektion, auf einen okkulten Gestationsdiabetes und eine beginnende Präeklampsie. Dem Grundgedanken der Reihenuntersuchung folgend ist daher im Mutter-Kind-Pass eine Harnuntersuchung „mehr oder weniger zwingend“ bei jeder einzelnen Untersuchung in der Schwangerschaft vorgesehen.

### Infektionsscreening:

Für eine regelmäßige, bei jeder Kontrolle durchzuführende Harnuntersuchung gibt es keinerlei Empfehlungen.

Die „Infectious Diseases Society of America“ schlägt ein Screening mit Harnkultur in der 12.–16. Schwangerschaftswoche vor, um eine asymptomatische Bakteriurie zu erkennen. Regelmäßige weitere Harnuntersuchungen zur Diagnose einer asymptomatischen Bakteriurie bei asymptomatischen Schwangeren werden generell nicht empfohlen.

tische Bakteriurie zu erkennen. Regelmäßige weitere Harnuntersuchungen zur Diagnose einer asymptomatischen Bakteriurie bei asymptomatischen Schwangeren werden generell nicht empfohlen.

### Schwangerschaftsdiabetes- (GDM-) Screening:

Ein weiteres Argument war die Annahme, dass Glukose im Urin hinweisend auf einen GDM sein kann. Mittlerweile weiß man, dass Glukose im Urin häufig auch bei völlig gesunden Schwangeren auftreten kann und daher dieser Test eine hohe falsch-positive Rate aufweist.

Ein Screening auf GDM ist sehr sinnvoll, sollte aber mittels eines standardisierten OGTT durchgeführt werden, der ja auch Eingang in den Mutter-Kind-Pass gefunden hat. Somit hat der Nachweis oder der Ausschluss von Glukose im Harn keine klinische Bedeutung.

### Proteinurie-Screening:

Diese Empfehlung basiert auf der Annahme, dass man mittels Proteinnachweis im Harn eine Präeklampsie frühzeitig diagnostizieren kann. Für das Präeklampsie-Screening bzw. die Risikovorhersage gibt es mittlerweile exzellente Untersuchungsmöglichkeiten im ersten Trimenon. Im Verlauf der weiteren Schwangerschaft ist die Blutdruck-

<sup>\*)</sup> ist eine neu eingeführte Kolumne auf der Suche nach „alten Zöpfen“, die abgeschnitten werden müssen, um Ressourcen frei zu machen für neue diagnostische und therapeutische Methoden.

messung der Urinanalyse mit Proteinnachweis deutlich überlegen. Während eindeutige Empfehlungen für regelmäßige Blutdruckmessungen existieren, gibt es ebenso klare Daten, dass eine Urinanalyse zum Proteinnachweis nutzlos ist.

Diese Ausführungen beziehen sich auf die asymptomatische „gesunde Niedrigrisikoschwangere“ ohne spezielle Risikofaktoren. Im Sinne individualisierter Medizin kann – und muss (z. B. bei Diabetes, Zustand nach Blasenrefluxoperationen und ähnlichem) – von

einem generellen Verzicht auf eine Harnuntersuchung im Einzelfall natürlich abgewichen werden.

#### FAZIT

Bei jeder Schwangeren sollte in der Frühschwangerschaft eine Harnkultur durchgeführt werden. Für weitere Harnuntersuchungen gibt es bei asymptomatischen Schwangeren keine Empfehlung, sie ist vor allem eine Zeit- und Ressourcenverschwendung und sollte daher gestrichen werden.

#### **Korrespondenzadresse:**

*o. Univ.-Prof. Dr. Peter Husslein  
Vorstand der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde Wien  
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20  
E-mail:  
[peter.husslein@meduniwien.ac.at](mailto:peter.husslein@meduniwien.ac.at)*

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung kostenloses e-Journal-Abo](#)

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)