

AUF EINEN BLICK: UNKOMPLIZIERTE HARNWEGSINFEKTIONEN



Häufigste Erreger

Escherichia coli, gefolgt von *Staphylococcus saprophyticus*, *Klebsiella pneumoniae* und *Proteus mirabilis*

Anamnese

Symptome bei Zystitis und Pyelonephritis

- Schmerzen beim Wasserlassen (inklusive Algurie), Pollakisurie, Nykturie
- Vorhandene oder verstärkte Inkontinenz, imperativer Harndrang
- Makrohämaturie
- Suprapubischer Schmerz
- Trübung des Urins
- Frühere Harnwegsinfektionen
- Fieber, Schüttelfrost, Krankheitsgefühl
- Urininkontinenz (postmenopausal)

Risikofaktoren

- Geschlechtsverkehr
- Verhütung mit Scheidendiaphragmen, Spermiziden oder Depot-Medroxyprogesteronacetat (3-Monatsspritze)
- Anatomische Besonderheiten oder Funktionseinschränkungen (z. B. vesikoureteraler Reflux, neuropathische Blase, mechanische oder funktionelle Obstruktion, Restharn)
- Diabetes mellitus
- Antibiotikaeinnahme vor 2 bis 4 Wochen

Tab. 1: Vorgehen bei Verdacht auf unkomplizierte Zystitis

BEI FRAUEN OHNE RELEVANTE BEGLEITERKRANKUNGEN

Bei typischen Symptomen (Schmerzen beim Wasserlassen, Pollakisurie, imperativer Harndrang) ohne Risikofaktoren für komplizierte Harnwegsinfektionen, ohne vaginale Beschwerden (Juckreiz, veränderter Ausfluss), ohne Fieber und ohne Flankenschmerz

Hohe Wahrscheinlichkeit für eine unkomplizierte Zystitis; positiver Teststreifen (Nitrit und/oder Leukozyten-Esterase) steigert die Wahrscheinlichkeit für eine Harnwegsinfektion weiter

Bei vaginalem Juckreiz oder Ausfluss

Alternative Diagnosen und gynäkologische Untersuchung erwägen

Bei Erstmanifestation einer akuten Harnwegsinfektion und bei unbekanntem Patienten

Symptombezogene Untersuchung mit Anamnese

Bei schwangeren Frauen

Körperliche Untersuchung und Urinuntersuchung einschließlich Kultur

Bei persistierender Hämaturie

Urethrozystoskopie und weitere Bildgebung

Bei rezidivierenden Harnwegsinfektionen

Urinkultur und einmalig eine Sonographie

BEI FRAUEN MIT DIABETES

Bei stabiler Stoffwechsellage und ohne sonstige relevante Erkrankungen oder komplizierende Faktoren

In der Regel als unkomplizierte Harnwegsinfektion einzustufen

Bei instabiler Stoffwechselsituation und bei manifesten diabetischen Spätkomplikationen

Als komplizierte Harnwegsinfektion einzustufen

BEI MÄNNERN

- In der Regel als komplizierte Infektion einzustufen
- Grundsätzlich differenzierte Abklärung erforderlich
- Diagnose einer unkomplizierten Harnwegsinfektion nur nach Ausschluss komplizierender Faktoren

Hinweise auf komplizierende Faktoren

- Angeborene oder erworbene anatomische Veränderungen, z. B. Phimose, Nierensteine, Harnleitersteine, Prostatavergrößerung, Schwangerschaft
- Funktionelle Veränderungen, z. B. Niereninsuffizienz
- Angeborene oder erworbene Störungen der Immunität, z. B. HIV, Leberinsuffizienz, entgleister/schlecht eingestellter Diabetes
- Postoperative Situationen mit anatomischen Veränderungen oder Einbringen von Fremdkörpern, z. B. Harnblasenkatheter

Diagnose

siehe Tab. 1 auf Seite xx

Therapie

Bei akuter unkomplizierter Zystitis nicht schwangerer Frauen

- Antibiotische Therapie kann empfohlen werden (Tab.2)
- Alternative bei leichten/mittelgradigen Beschwerden: alleinige symptomatische Therapie

Bei Therapieversagen (keine Symptombfreiheit innerhalb von zwei Wochen)

- Mangelnde Adhärenz, resistente Erreger oder bisher nicht erkannte Risikofaktoren in Erwägung ziehen

- Differenzierte Unterweisung und Untersuchung der Patientin, Urinuntersuchung einschließlich Kultur
- Ggf. Wechsel des Antibiotikums

Bei rezidivierender Zystitis von Frauen

- Beratung zur Vermeidung von Risikoverhalten
- Immunprophylaxe mit Escherichia-coli-Lysat oral über drei Monate
- Immunprophylaxe mit inaktivierten Enterobakterien parenteral mit drei Injektionen in wöchentlichen Abständen
- Mannose
- Phytotherapeutika, z. B. Bärentraubenblätter, Kapuzinerkressekraut, Meerrettichwurzel
- Kontinuierliche antibiotische Langzeitprävention über drei bis sechs Monate
- Postkoitale Einmalprävention
- Antibiotische Kurzzeittherapie
- Bei postmenopausalen Frauen: vaginale Rezidivprävention mit 0,5 mg Estriol/Tag

Bei akuter unkomplizierter Zystitis schwangerer Frauen

- Antibiotische Therapie sollte erfolgen, primär Penicillinderivate, Cephalosporine oder Fosfomycin-Trometamol einsetzen
- Nach einer behandelten Harnwegsinfektion: Urinkultur zum Ausschluss einer asymptomatischen Bakteriurie, wenn das Ergebnis klinische Konsequenzen (Antibiotikabehandlung) hat

Definitionen

Unkomplizierte Harnwegsinfektion

Eine Harnwegsinfektion gilt unter folgenden Voraussetzungen als unkompliziert:

- Keine relevanten funktionellen oder anatomischen Anomalien im Harntrakt
- Keine relevanten Nierenfunktionsstörungen
- Keine relevanten Vor- bzw. Begleiterkrankungen

Untere Harnwegsinfektion (Zystitis)

- Akute Symptome auf unteren Harntrakt begrenzt, z. B. neu aufgetretene Schmerzen beim Wasserlassen (Algurie), imperativer Harndrang, Pollakisurie, Schmerzen oberhalb der Symphyse

Obere Harnwegsinfektion (Pyelonephritis)

- Symptome nicht auf den unteren Harntrakt beschränkt, z. B. auch Flankenschmerz, klopfschmerzhaftes Nierenlager und/oder Fieber (> 38°C).

Rezidivierende Harnwegsinfektion

- ≥ 2 symptomatische Episoden innerhalb von 6 Monaten oder
- ≥ 3 symptomatische Episoden innerhalb von 12 Monaten

Tab. 2: Antibiotika der 1. Wahl bei unkomplizierter Zystitis nicht schwangerer Frauen

SUBSTANZ	TAGES-DOSIERUNG	DAUER
Fosfomycin-Trometamol	3000 mg 1 x tgl.	1 Tag
Nitrofurantoin	50 mg 4 x tgl.	7 Tage
Nitrofurantoin RT	100 mg 2 x tgl.	5 Tage
Nitroxolin	250 mg 3 x tgl.	5 Tage
Pivmecillinam	400 mg 2 – 3 x tgl.	3 Tage



Verfasserin: Dr. Judith Neumaier

Quelle: Interdisziplinäre S3-Leitlinie „Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und Management unkomplizierter erworbener Harnwegsinfektionen bei erwachsenen Patienten“, Update 2016 (Konsultationsfassung)