

Brennen beim Wasserlassen

Kurzversion

Ursachen

Harnwegsinfekt (HWI); Pyelonephritis, Urethritis, Kolpitis, Prostatitis, Interstitielle Zystitis

Abwendbar gefährliche Verläufe

Entstehung einer Pyelonephritis/Sepsis insbesondere bei geriatrischen Patienten, gleichzeitig bestehender Obstruktion

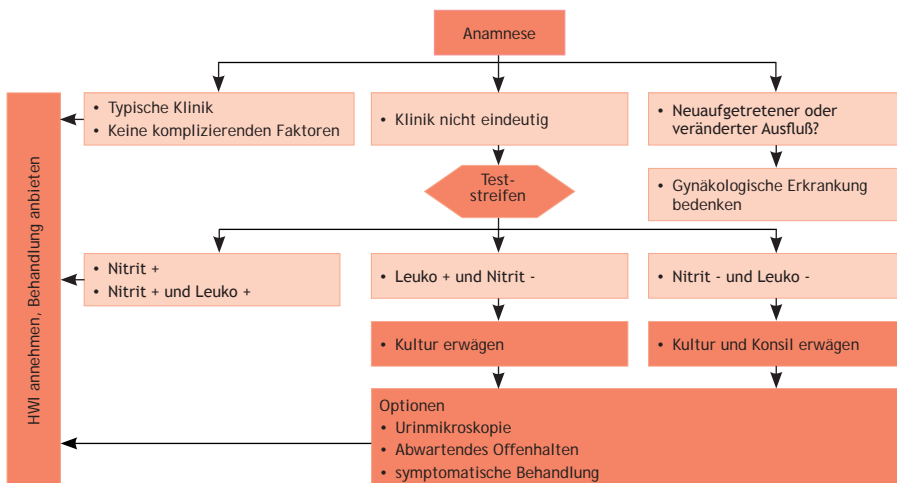
Schwangere: bereits bei asymptomatischer Bakteriurie erhöhte Gefahr einer Pyelonephritis

Kinder: Bei fieberhaften Harnwegsinfekten Gefahr von bleibenden Nierenparenchymschäden

Fertilitätstörung bei - Frauen durch Urethritis (Chlamydieninfektion), Kolpitis mit stummer Adnexitis - bei Männern chronische Prostatitis

Diagnostik

Anamnese	
Beschwerden <ul style="list-style-type: none"> • Dysurie • Pollakisurie • Vaginaler Ausfluss • Allgemeinsymptome: Fieber, Flankenschmerz 	Komplizierende Faktoren <ul style="list-style-type: none"> • Kinder, Schwangere, Männer • Harnabflussstörungen (funktionell/organisch) • Z.n. OP an den Harnwegen • Dauerkatheter • Chronisch renale Erkrankung/Immunsuppression
Körperliche Untersuchung	
Nicht notwendig bei <ul style="list-style-type: none"> • offensichtlich unkompliziertem Infekt, Fehlen von Allgemeinsymptomen/Fieber 	Immer bei <ul style="list-style-type: none"> • Eingeschränkter Kommunikation B • Vorliegen komplizierender Faktoren B • Flankenschmerz, Fieber B



Screening

Kein Screening, keine Behandlung einer asymptomatischen Bakteriurie (ausgenommen Risikogruppen z.B. Schwangere, s. Langfassung) **A**

Weitere Untersuchungen

Nicht notwendig	Sonographie	Überweisung
<ul style="list-style-type: none"> • bei unkomplizierten, auch rezidivierenden Infekten B 	<ul style="list-style-type: none"> • im Einzelfall sinnvoll zum Ausschluß einer Obstruktion, Urolithiasis, Restharnnachweis B 	<ul style="list-style-type: none"> • Männer mit rezidivierenden Infekten/ V. a. Pyelonephritis B • Unklare Diagnose B • Kleinkinder/Säuglinge mit fieberhaften HWI B

Therapie

Unkomplizierter HWI	Rezidivierender unkomplizierter HWI	Bei >2 Infekten/Jahr
<ul style="list-style-type: none"> • Antibiotische Behandlung anbieten • TMP 2 x 100-200 mg für 3 Tage B • Nitrofurantoin ret 2 x 100 mg für 3 (-5) Tage B (off-label) • Alternativ auch Fosfomycin 1 x 3000 mg B 	<ul style="list-style-type: none"> • Innerhalb von 14 Tagen (Option abhängig von der Klinik) <ul style="list-style-type: none"> • Wechsel auf ein anderes Erstwahlantibiotikum B • Anlegen einer Urinkultur und danach gezielter Antibiotikumwechsel B • Wechsel auf ein Reserveantibiotikum B • Neuinfektion (>14 Tagen) wie Erstinfektion behandeln, ggf. Wechsel auf ein anderes Erstwahlantibiotikum 	<ul style="list-style-type: none"> • Überprüfen der Diagnose • Urinkultur • Ggf. gyn. Untersuchung • Langzeitprophylaxe anbieten (z.B: Nitrofurantoin 50 mg/ TMP 100 mg täglich für 6 Monate) • Postkoitale Prophylaxe TMP 1 x 100 mg (wenn Zusammenhang mit Geschlechtsverkehr besteht) • Stand-by Medikation anbieten • Ggf. weitere Optionen (s. Langfassung) • Alle B
Komplizierte HWI		
<p>Schwangere</p> <p>ABU (Asymptomatische Bakteriurie) Screening (Urinkultur Ende 1 Trimenon) A Behandlung nach Kulturergebnis</p> <p>HWI: Behandlung nach Kultur, z.B. TMP, Nitrofurantoin, (Alternativ: Amoxicillin, Fosfomycin, Cefitibuten). KEINE Chinolone Therapiedauer: 5-7 Tage Therapieerfolg kontrollieren.</p>	<p>Männer</p> <p>Kultur anlegen</p> <p>TMP 2 x 100-200 mg C oder Ciprofloxacin 2 x 500 mg für 7-14 Tage B</p> <p>Sono bei V.a. Obstruktion B</p> <p>Weitere urologische Diagnostik (s. Langfassung)</p>	<p>Patienten mit Urinkatheter</p> <p>Keine Behandlung einer ABU, Antibiotika nur bei hoher klinischer Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines HWI Diagnostische Kriterien s. Langfassung</p> <p>Behandlung 7 Tage TMP 2 x 100-200 mg oder Nitrofurantoin 2 x 100 mg</p> <p>Kultur aus neuem Katheter abnehmen</p>
<p>Kinder</p> <p>Rasche Abklärung bei fieberhaftem HWI (>38.5°), Urinkultur anlegen</p> <p>Sonographie zum Ausschluß Obstruktion, Nierenparenchymveränderung, Keine routinemäßige Abklärung auf Vesikouretaler Reflux. TMP/ Nitrofurantoin 5-7 Tage</p>	<p>Pyelonephritis</p> <p>Anlegen einer Kultur, Sonographie</p> <p>Ciprofloxacin 2 x 500 mg für 7 Tage B</p> <p>Bei Schwangeren, Kindern ggf Einweisung, sonst meist ambulante Behandlung möglich</p>	

Bewertung der Empfehlungen (Kap. 6.3.1)

- A** starke Empfehlung
- B** Empfehlung
- C** Empfehlung offen

Autoren: Dr. Guido Schmiemann MPH, Klaus Gebhardt, Prof. Dr. Eva Hummers-Pradier

Stand April 2009 ©omikron publishing/DEGAM, www.degam-leitlinien.de

DEGAM Leitlinien

Hilfen für eine gute Medizin