

Brennen beim Wasserlassen

1

Kurzversion



Ursachen

Harnwegsinfekt (HWI); Pyelonephritis, Urethritis; außerdem Kolpitis, Prostatitis, Reizblase

Abwendbar gefährliche Verläufe

- ⓘ Patienten mit Pyelonephritis: Urosepsis (auch bei symptomarmem Verlauf, z. B. Kinder, geriatrische Patienten)
- ⓘ Schwangere: Pyelonephritis, Urosepsis, Frühgeburt
- ⓘ Kinder: Nierenparenchymschäden, Niereninsuffizienz (Risiken der unerkannten Harnabflußstörung)
- ⓘ Frauen: Fertilitätsstörungen bei Urethritis, Kolpitis mit stummer Adnexitis
- ⓘ Männer: Fertilitätsstörungen bei chronischer Prostatitis

Diagnostik:

| Anamnese: | | |
|--|--|---|
| Beschwerden <ul style="list-style-type: none"> • Schmerzen • Pollakisurie • vaginaler Ausfluß • Allgemeinsymptome Fieber Flankenschmerz | Komplizierende Faktoren <ul style="list-style-type: none"> • immer: Männer, Kinder, Schwangere • Harnabflußstörungen funktionell / anatomisch / neurologisch • Urolithiasis • Z. n. Harnwegs-OP • Dauerkatheter • Niereninsuffizienz, Zystennieren • Diabetes mellitus • Immunsuppression | Begünstigende Faktoren <ul style="list-style-type: none"> • vorübergehende HWI • Sexualverkehr • Benutzung von Diaphragmen / Spermiziden • Postmenopause |
| Körperliche Untersuchung: | | |
| Nicht notwendig bei <ul style="list-style-type: none"> • offensichtlich unkompliziertem HWI • Fehlen von Fieber, Flankenschmerzen und Allgemeinsymptomen | Grundsätzlich bei <ul style="list-style-type: none"> • Vorliegen komplizierender Faktoren • geriatrischen Patienten • gestörter Kommunikation | Bei Flankenschmerz oder Fieber → V. a. Pyelonephritis |
| Laboruntersuchung des Urins: | | |
| Teststäbchen auf Nitrit und Leukozyten | | |
| beides positiv: | | mindestens eines negativ: |
|  | |  |
| HWI Urinkultur oder -sediment unnötig ⓘ | | unklare Diagnose siehe Langfassung Kap. 2.1.2. |
| Urinkultur und Antibiogramm immer bei: unklarer Diagnose, kompliziertem HWI, primärem Therapieversagen, V. a. Pyelonephritis | | |

Weitere Untersuchungen

Nicht indiziert bei:

unkompliziertem,
auch rezidivierendem HWI

Sonographie sinnvoll bei:

- bei häufigen Rezidiven (mehr als 2/Jahr), einmalig
- V. a. Urolithiasis
- V. a. Restharn
- u. U. Überweisung zum Fachspezialisten

Grundsätzlich Überweisung zum Fachspezialisten bei:

- allen Kindern
- Männern mit Rezidivinfekt
- Urolithiasis
- Rezidiv. Pyelonephritis

Therapie

Betreuung im Verlauf

Unkomplizierter HWI (Frauen)

Trimethoprim (TMP)
2 x 100 mg/Tag für 3 Tage **A**

oder
Nitrofurantoin
2 x 100 mg/Tag für 3 Tage **A**

keine Urinkontrolle **A**
Verordnung von Cotrimoxazol
nicht sinnvoll **A**

bei postmenopausalen Frauen
mit eingeschränkter Mobilität:
TMP 2 x 100 mg/Tag für 7 Tage **C**

Rezidivierender unkompl. HWI

Rückfälle (innerhalb von 14 Tagen):

Trimethoprim (TMP)
2 x 100 mg/Tag für 10 Tage
oder
Nitrofurantoin
2 x 100 mg/Tag für 10 Tage

Neuinfektionen (nach >14 Tagen):
Therapie wie Erstinfekt

postmenopausal:
Zusätzlich Östrogen
lokal oder systemisch **A**

Bei mehr als 2 Rezidiven/Jahr

einmalig Kultur, u. U. Sonographie,
gyn. Untersuchung (postmenopausal),
Überweisung zum
Fachspezialisten **C**

Langzeitprophylaxe:
Trimethoprim (TMP)
1 x 50 mg/Tag für mind. 6 Monate **A**
oder
Nitrofurantoin
1 x 50 mg/Tag für mind. 6 Monate **A**

bei Zusammenhang mit
Geschlechtsverkehr:
TMP 1 x 100 mg danach **A**

komplizierter HWI:

- keine Kurzzeittherapie, Vorgehen je nach Grunderkrankung

Schwangere:

- Oralcephalosporine (z. B. Cefaclor 3 x 500 mg/Tag für 7 Tage) **A**
- Urinkontrollen monatlich bis zur Entbindung **A**

Pyelonephritis:

- initial Cotrimoxazol 2 x 960 mg/Tag für 14 Tage
Urinkultur - Therapieumstellung je nach Ergebnis
- Schwangere, Kinder und Steinträger - stationäre Einweisung **C**

Vorgehen bei:

asymptomatischer Bakteriurie, Reizblase, akuter Prostatitis, Kolpitis und Chlamydien-Urethritis
siehe Langfassung

Stärke der Empfehlungen:

- A** basiert auf wissenschaftlichen Studien hoher Qualität,
- B** basiert auf sonstigen Studien,
- C** basiert auf Konsensausagen oder Expertenurteilen