

Therapie des unkomplizierten Harnwegsinfekts

Antibiotika der ersten Wahl zur Therapie des unkomplizierten unteren Harnwegsinfekts

Substanz	Tägliche Dosis	Einnahmedauer
Fosfomycin-Trometamol	3000 mg 1x/d	1 Tag
Nitrofurantoin	50 mg 4x/d	7 Tage
Nitrofurantoin retard	100 mg 2x/d	5 Tage
Nitroxolin	250 mg 3x/d	5 Tage
Pivmecillinam	400 mg 2-3x/d	3 Tage
Trimethoprim	200 mg 2x/d	3 Tage

Häufige komplizierende Faktoren und Risikofaktoren für einen komplizierten Verlauf:

- ▶ alle HWI bei Kindern, Männern, Schwangeren
- ▶ funktionelle oder anatomische Besonderheiten, Z. n. OP
- ▶ immunsupprimierte Patienten/-innen
- ▶ Fieber, Flankenschmerz
- ▶ urologische/renale Erkrankungen, Nierensteine
- ▶ innerhalb der letzten zwei Wochen:
 - ▷ Anlage eines Urinkatheters
 - ▷ Entlassung aus Krankenhaus oder Pflegeheim
 - ▷ Antibiotikatherapie in den letzten 2 Wochen

Bei typischer Klinik ohne komplizierende Faktoren kann ein Harnwegsinfekt angenommen und eine Behandlung ohne weitere Diagnostik (Teststreifen) begonnen werden.

Risiken der Verordnung von Antibiotika der zweiten Wahl (allgemein und speziell):

- ▶ Selektion multiresistenter Erreger bei nicht indiziertem Einsatz
- ▶ Auf Dauer verminderte Wirksamkeit der Antibiotika für die eigentlichen Indikationsstellungen
- ▶ Erhöhtes Risiko für *C. difficile* assoziierte Colitis
- ▶ Zum Teil hohes Nebenwirkungsprofil (z. B. Tendopathien, Arthropathien, Nebenwirkungen im Bereich des ZNS, Phototoxizität, etc.)

Entsprechend AWMF Empfehlungsgrad:

A starke Empfehlung, **B** Empfehlung, **C** Empfehlung offen

Screening

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

Weitere Untersuchungen

- ▶ Nicht notwendig bei unkomplizierten, auch rezidivierenden Infekten **B**
- ▶ Sonographie: im Einzelfall sinnvoll zum Ausschluss einer Obstruktion oder Urolithiasis, zum Restharnnachweis. **B**, Empfohlen bei Pyelonephritis

Überweisung empfohlen bei

- ▶ Männern mit rezidivierenden Infekten oder V. a. Pyelonephritis **B**
- ▶ Unklarer Diagnose **B**
- ▶ Kleinkindern/Säuglingen mit fieberhaftem HWI **B**

Therapie

▶ bei unkompliziertem unteren HWI (Erwachsene)

- ▷ Ggf. symptomatische Therapie, ggf. Antibiotika der ersten Wahl (siehe Vorderseite) anbieten **A**

▶ bei rezidivierenden unkomplizierten HWI (Erwachsene)

- ▷ Innerhalb von 14 Tagen (Option abhängig von den Beschwerden), 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 anderes Erstwahlantibiotikum

▶ bei > 2 Infekten/Jahr

- ▷ Überprüfen der Diagnose
- ▷ Urinkultur
- ▷ Ggf. gyn. Untersuchung
- ▷ Ggf. Langzeitprophylaxe anbieten
- ▷ Ggf. Postkoitale Prophylaxe TMP 1 x 100 mg
- ▷ Stand-by Medikation anbieten
- ▷ Sonographie
- ▷ Alle **B**

▶ Schwangere

- ▷ ABU (Asymptomatische Bakteriurie) ggf. Screening, Behandlung nach Urinkulturergebnis **A**
- ▷ HWI: Behandlung nach Urinkulturergebnis, z. B. Fosfomycin, Pivmecillinam, Cephalosporine (Gruppe 2/3), Therapiedauer: 5–7 Tage, Therapieerfolg kontrollieren. **KEINE Chinolone!**

Therapie bei komplizierten Harnwegsinfektionen

(Unterscheidung unkomplizierter/komplizierter HWI, siehe umseitig!)

▶ Männer

Kultur anlegen, Pivmecillinam od. Nitrofurantoin (s. Langfassung), Sonographie bei V.a. Obstruktion **B**, keine routinemäßige urologische Diagnostik **B**

▶ Patienten mit Urinkatheter

Keine Behandlung einer ABU, Antibiotika nur bei hoher klinischer Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines HWI, diagnostische Kriterien s. Langfassung, Behandlung 7 Tage TMP 2 x 100 – 200 mg oder Nitrofurantoin 2 x 100 mg, Urinkultur aus neuem Katheter abnehmen

▶ Kinder

Rasche Abklärung bei fieberhaftem HWI (>38.5°), Urinkultur anlegen, Sonographie z. Ausschluß Obstruktion, Nierenparenchymveränderung, keine routinemäßige Abklärung auf vesiko-ureteralen Reflux, TMP/Nitrofurantoin 5–7 Tage

▶ Pyelonephritis (Erwachsene)

Anlegen einer Urinkultur, Sonographie, z. B. Ciprofloxacin 2 x 500–750 mg für 7 Tage oder Cefpodoxim 2 x 200 mg für 10 Tage **A**, bei Schwangeren, Kindern ggf. Einweisung, sonst meist ambulante Behandlung möglich

(Quelle: DEGAM Leitlinie, Brennen beim Wasserlassen, Kurzversion, 07/2018, verfügbar unter: https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S3-Leitlinien/053-001_Brennen%20beim%20Wasserlassen/053-001k_Brennen_beim-Wasserlassen_29-08-18.pdf, Zugriff am 12.11.2020)

Studien-Hotline: Christiane Wagner, Studienassistentin

Institut für Allgemeinmedizin am UKW

Tel. 0931-201-47804, Wagner_C2@ukw.de