

DIE 10-MINUTEN-SPRECHSTUNDE

Brennen beim Wasserlassen, ansteigendes Fieber

Harnwegsinfekt: Wann wird es kompliziert?

W. BRUMMEISL

Eine 19-Jährige kommt mit Abgeschlagenheit, Fieber bis 38,1 °C und leichtem Ziehen in der rechten Flanke in die Sprechstunde. Bereits vor drei Tagen musste sie häufiger auf die Toilette. Von einer Freundin, die öfter ähnliche Beschwerden hat, bekam sie ein Pulver (Fosfomycin®). Damit besserten sich die Beschwerden leicht. Jetzt gehe es ihr aber wieder schlechter.



© Piotr Marcinski / fotolia.com

- Bei der Abklärung eines Harnwegsinfektes (HWI) ist es primär wichtig, folgende Identitäten zu unterscheiden:
 - Asymptomatische Bakteriurie
 - Unkomplizierter HWI: einmalige, neu aufgetretene Schmerzen beim Wasserlassen (Dysurie), imperativer Harndrang, Pollakisurie, Schmerzen oberhalb der Symphyse ohne relevante funktionelle oder anatomische Anomalien
 - Fieberhafter bzw. oberer HWI (Pyelonephritis): zusätzlicher Flankenschmerz, klopf- und schmerhaftes Nierenlager und/oder Fieber (> 38,0 °C)
 - Komplizierter HWI: mit Begleiterkrankungen wie z. B. Urolithiasis, Blasensenkung, Schwangerschaft
 - Rezidivierender HWI: Rezidivrate ≥ 3 symptomatische Episoden/Jahr.

Was sollten Sie abklären?

- Gründliche Anamnese: Beginn und Dauer, erstmaliges Ereignis, Risikofaktoren, Begleiterkrankungen oder Medi-

- kation (Antibiotika?), mögliche Schwangerschaft, Makrohämaturie
- Körperlicher Untersuchung: Flankenschmerzen, Blasendruckschmerz
- Urinsticks, ggf. Urindiagnostik: signifikanter HWI bei > 10⁵ KBE/ml
- Zusatzdiagnostik bei fieberhaften oder komplizierten HWI: Urinkultur (s. linken Kasten), Sonografie der Nieren und Harnwege, ggf. Labordiagnostik (Leukozyten, CRP, Kreatininwert).

Was müssen Sie beachten?

Sie sollten das mögliche Erregerspektrum sowie die lokalen Antibiotikaresistenzen beachten. Bei einem unkomplizierten Harnwegsinfekt kommen v.a. Escherichia coli (76,4%), Staphylococcus saprophyticus (3,5%), Klebsiella pneumoniae (3,5%) und Proteus mirabilis (3,4%) in Frage. Zunehmend spielen auch multiresistente Keime eine Rolle. Auf der Internetseite des Robert-Koch-Institutes (www.rki.de) oder in lokalen mikrobiologischen Laboren kann die jeweilige Resistenzlage gefunden/erfragt werden.

Welche Therapie wählen?

- Asymptomatische Bakteriurie: konservatives Vorgehen mit ausreichender Trinkmenge (Blasentee), ggf. Phytopharma-kaka (z. B. Canephron®)
- Unkomplizierter, einmaliger HWI: konservativer Therapieversuch, ggf. Analgetika (Novalgin®), oder Antibiotika (1.

Wahl einmalig Fosfomycin® 3000 IE, 2. Wahl Ciprofloxacin® 500 mg 1-0-1 für 3 d)

- Leichter fieberhafter HWI, leichte Pyelonephritis: Urinkultur, kalkuliert Ciprofloxacin® 500 mg 1-0-1 für 10 d, → klinische Kontrolle, ggf. Antibiotikaanpassung oder fachärztliche Vorstellung
- Ausgeprägter fieberhafter HWI oder Pyelonephritis (> 38,5 °C): Klinikeinweisung, Ceftriaxon i.v. bis zum Ergebnis der Urinkultur
- Rezidivierender oder komplizierter HWI: fachärztliche Vorstellung
- Weitere prophylaktische Empfehlungen: z. B. Cranberry Kps. täglich, Miktionsieren nach dem Geschlechtsverkehr, ausreichende Trinkmenge (2 l/d).

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Wolfgang Brummeisl, Klinik für Urologie – Lehrstuhl der Univ. Regensburg, Caritas-Krankenhaus St. Josef, Landshuter Straße 65, D-93053 Regensburg, E-Mail: Wolfgang.Brummeisl@klinik.uni-regensburg.de

Kasuistik

Wie ging es weiter?

Es wurde eine beginnende Pyelonephritis diagnostiziert, eine Schwangerschaft sowie weitere Risikofaktoren wurden ausgeschlossen. Eine kalkulierte orale Therapie mit Ciprofloxacin® wurde initiiert. Die Urinkultur ergab eine E.-coli-HWI. Die für insgesamt 10 d verabreichte Therapie war daher testgerecht.

Urinkultur

Tipps für die Entnahme

- Spreizen der Labien
- Sorgfältige Reinigung des Meatus urethrae der Frau bzw. der Glans penis des Mannes mit Wasser
- Gewinnung von Mittelstrahlurin
- Bei fehlender Transport- bzw. sofortiger Verarbeitungsmöglichkeit: Urin gekühlt bei 2–8 °C lagern.