



# Brennen beim Wasserlassen

Kurzversion für Ärztinnen und Ärzte

1

## 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:

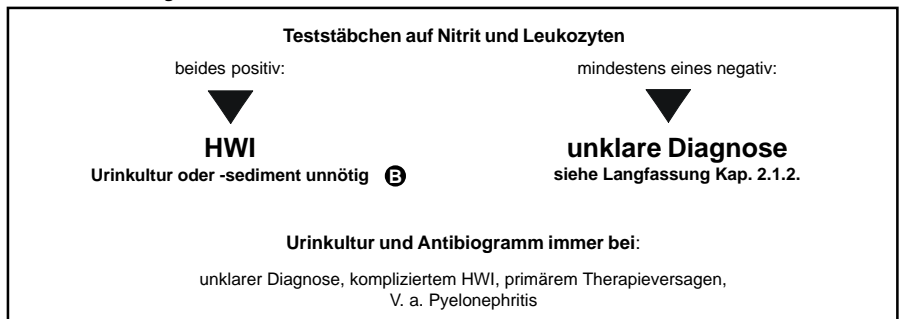
### Anamnese:

Beschwerden	Komplizierende Faktoren	Begünstigende Faktoren
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schmerzen</li> <li>• Pollakisurie</li> <li>• vaginaler Ausfluß</li> <li>• Allgemeinsymptome</li> <li>• Fieber</li> <li>• Flankenschmerz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• immer: Männer, Kinder, Schwangere</li> <li>• Harnabflußstörungen funktionell/anatomisch/neurologisch</li> <li>• Urolithiasis</li> <li>• Z. n. Harnwegs-OP</li> <li>• Dauerkatheter</li> <li>• Niereninsuffizienz, Zystennieren</li> <li>• Diabetes mellitus</li> <li>• Immunsuppression</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vorhergehende HWI</li> <li>• Sexualverkehr</li> <li>• Benutzung von Diaphragmen / Spermiziden</li> <li>• Postmenopause</li> </ul>

### Körperliche Untersuchung:

<b>Nicht notwendig bei</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• offensichtlich unkompliziertem HWI</li> <li>• Fehlen von Fieber, Flankenschmerzen und Allgemeinsymptomen</li> </ul>	<b>Grundsätzlich bei</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorliegen komplizierender Faktoren</li> <li>• geriatrischen Patienten</li> <li>• gestörter Kommunikation</li> </ul>	<b>Bei Flankenschmerz oder Fieber</b> → V. a. Pyelonephritis
---	---	---

### Laboruntersuchung des Urins:



## Weitere Untersuchungen:

<b>Nicht indiziert bei:</b>  <b>unkompliziertem, auch rezidivierendem HWI</b>	<b>Sonographie sinnvoll bei:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• einmalig bei häufigen Rezidiven (mehr als 2/Jahr)</li><li>• V. a. Urolithiasis</li><li>• V. a. Restharn</li><li>• u. U. Überweisung zum Fachspezialisten</li></ul>	<b>Grundsätzlich Überweisung zum Fachspezialisten bei:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• allen Kindern</li><li>• Männern mit Rezidivinfekt</li><li>• Urolithiasis</li><li>• Rezidiv. Pyelonephritis</li></ul>
---	---	---

## Therapie:

<b>Unkomplizierter HWI (Frauen)</b>  <b>Trimethoprim (TMP)</b> <b>2 x 100 mg/Tag für 3 Tage</b> <b>A</b> <b>oder</b> <b>Nitrofurantoin</b> <b>2 x 100 mg/Tag für 3 Tage</b> <b>A</b>  keine Urinkontrolle <b>A</b> Verordnung von Cotrimoxazol nicht sinnvoll <b>A</b>  bei postmenopausalen Frauen mit eingeschränkter Mobilität: TMP 2 x 100 mg/Tag für 7 Tage <b>C</b>	<b>Rezidivierender unkompl. HWI</b>  <b>Rückfälle</b> (innerhalb von 14 Tagen): Trimethoprim (TMP) 2 x 100 mg/Tag für 10 Tage oder Nitrofurantoin 2 x 100 mg/Tag für 10 Tage  <b>Neuinfektionen</b> (nach >14 Tagen): Therapie wie Erstinfekt  <b>postmenopausal:</b> Zusätzlich Östrogen lokal oder systemisch <b>A</b>	<b>Bei mehr als 2 Rezidiven/Jahr</b>  einmalig Kultur, u. U. Sonographie, gyn. Untersuchung (postmenopausal), Überweisung zum <b>Fachspezialisten</b> <b>C</b>  <b>Langzeitprophylaxe:</b> Trimethoprim (TMP) 1 x 50 mg/Tag für mind. 6 Monate <b>A</b> oder Nitrofurantoin 1 x 50 mg/Tag für mind. 6 Monate <b>A</b>  bei Zusammenhang mit Geschlechtsverkehr: TMP 1 x 100 mg danach <b>A</b>
--	--	--

### 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 Bacteriurie, Reizblase, akuter Prostatitis, Kolpitis und Chlamydien-Urethritis  
siehe Langfassung

## Stärke der Empfehlungen:

- A** basiert auf randomisierten kontrollierten Studien
- B** basiert auf sonstigen methodischen Studien
- C** basiert auf formalisierten Konsensusaussagen oder Expertenurteilen

Autoren: E. Hummers-Pradier, M. M. Kochen; Konzeption und wissenschaftliche Redaktion: M. Beyer, F. M. Gerlach, M. Berndt

**DEGAM-Leitlinien**

Hilfen für eine gute Medizin