Algorithmus Harnwegsinfekt

Definition, Epidemiologie 1.1.1

Abwendbare gefährliche Verläufe: 1.2

Anamnese: 2.1.1
Patient/ in, älter als 12 Jahre, mit
- Schmerzen
- Pollakisurie
- Vaginalem Ausfluss
- Allgemeinsymptomen (Fieber, Flankenschmerzen...)

Symptomatik: 1.1.1A
Begünstigende 1.1.1.1B und komplizierende 1.1.1.2 Faktoren abfragen

Komplizierende Faktoren:
Einzelheiten: 1.1.1.2
- Kinder, Männer, Schwangere
- Harnabflussstörungen funktionell, anatomisch, neurologisch
- Urolithiasis
- Z.n. Harnwegs-OP
- Niereninsuffizienz
- Zystennieren
- Diabetes mellitus
- Dauerkatheter
- Immunsuppresssion

Begünstigende Faktoren:
- Vorhergehende HWI
- Sexualverkehr
- Benutzung von Diaphragmen und Spermiziden
- Postmenopause

Bestehen komplizierende Faktoren ? 1.1.1.2

Ja → **Überweisung Urologie** 2.1.3C bei:
- Kindern
- Männern mit Rezidiv
- Urolithiasis
- Rezidiv. Pyelonephritis

ODER

Körperliche Untersuchung (bei komplizierenden Faktoren, geriatr. Pat., gestörter Kommunikation.)

Nein → Fieber ? Flanken-/ Nierenlager-Schmerz?

Nein → Teststäbchen auf Nitrit und Leukozyten 2.1.2.1A

Ja → V.a. Pyelonephritis. Diagnose u. Therapie der Pyelonephritis: 2.1.4.3.6A

Nitrit und Leukos: + / +
Harnwegsinfekt sicher ⇒ Antibiotische Therapie. Urinkultur und -sediment unnötig (B)

Nitrit oder Leukos: + / -
Harnwegsinfekt wahrscheinlich
⇒ Antibiotische Therapie probatorisch. Urinkultur und Antibiogramm sinnvoll 2.1.3

Nitrit und Leukos: - / -
Unklare Diagnose

Therapie des Harnwegsinfektes:
Mittel d. ersten Wahl: Trimetoprim (TMP) und Nitrofurantoin 2.1.4.3.1
Cotrimoxazol ist nicht sinnvoll (A) 2.1.4.3.2C
Bei Frauen:
- **Unkompliziert:** TMP oder Nitrofurantoin 2x100 mg/d über 3 Tage (A), keine Urinkontrolle (A) 2.1.4.3.4A
- **Postmenopausal, eingeschränkt mobil:** TMP 2x100 mg/d über 7 Tage (C)

Rezidivierende unkomplizierte HWI: 2.1.4.3.4A
- Rückfälle innerhalb v. 14 Tagen: TMP oder Nitrofurantoin 2x100 mg/d über 10 Tage
- Neuinfektionen nach 14 Tagen: wie bei Erstinfekt, s.o.
- Rezidive postmenopausal: Zusätzlich Östrogen lokal oder systemisch (A) 2.1.4.3.4B
- Mehr als 2 Rezidive/Jahr: weitere Abklärung 2.1.4.3.4D.
- Langzeitprophylaxe: TMP oder Nitrofurantoin 1x50 mg/d über mind. 6 Monate
- Zusammenhang mit Geschlechtsverkehr: TMP 100 mg einmalig nach GV (A)

Komplizierter HWI:
- Therapie bei Männern: TMP oder Nitrofurantoin 2x100 mg/d über 7 Tage, Grunderkrankung suchen 2.1.4.3.5A
- Therapie bei Kindern: 2.1.4.3.5B.

Andere Ursachen für die Beschwerden bedenken. **Differential-Diagnosen:**
- Urethritis 1.1.2.
- Kolpitis 1.1.3.
- Prostatitis 1.1.4.
- Reizblase 1.1.5.

Weitere Diagnostik sinnvoll ?

Nein → Zuwarten, beobachten, Allgemeine Beratung

Ja → **Vorgehen bei unklarer Diagnose:** (C)
Urinkultur und Antibiogramm durchführen (immer bei unklarer Diagnose, kompliziertem HWI, primärem Therapieversagen, V.a. Pyelonephritis)

Wenn mehr als 100 koloniebildende Einheiten nachweisbar sind (Uricult): 2.1.3A
⇒ HWI liegt vor (A), Therapie (Kasten links)

Wenn Nitrit und Leukos negativ: