La version française de cet article sera publiée dans le numéro 20 de «PrimaryCare».

Harnweginfekte

Reto Nüesch

Bedeutung

- Eine der häufigsten bakteriellen Infektionskrankheiten.
- 8 Mio. Konsultationen und 100 000 Hospitalisationen pro Jahr in den USA wegen Harnweginfekten.

Diagnostik

- Unkomplizierter Harnweginfekt: bakterielle Zystitis der erwachsenen, nicht schwangeren Frau mit strukturell und funktionell normalen Harnwegen.
- Komplizierter Harnweginfekt: alle anderen Harnweginfekte.

Fragen nach den Hauptsymptomen

- Dysurie, häufiges Wasserlösen, suprapubische Schmerzen.

Schweregrad, Anzahl der Symptome und Funktionseinschränkung

- Zusätzlich Fieber, Flankenschmerzen, Sepsis (Pyelonephritis, Urosepsis).

Andere anamnestische Punkte

- Geschlecht, Schwangerschaft, anatomische oder funktionelle Pathologie der Harnwege.

Risikopopulationen

- Komplizierter Harnweginfekt: Infekte in strukturell oder funktionell abnormen Harnwegen, Männer, schwangere Frauen, Kinder, obere Harnweginfekte.

Screening für alle Patienten in der Allgemeinpraxis?

- Empfehlung: Screening auf asymptomatische Bakteriurie nur in der Schwangerschaft und vor invasiven urologischen Eingriffen.

Diagnose

- Symptome und signifikante Bakteriurie (10^3–10^5 Keime/ml Mittelstrahlurin).
- Quantitative Bakterienkultur braucht Zeit und ist nicht immer verfügbar.
- Bakterien im Sediment: wenig sensitiv.
- Leukozyturie: normal bis zu 10–50 Leukozyten/mm^3 = 5–10/GF (400fache Vergrösserung). Streifentest (Leukozytenesterase): falschpositiv bei vaginaler Kontamination, Sensitivität vermindert bei ausgeprägter Proteinurie und Glukosurie und durch exogene Substanzen. Sensitivität und Spezifität für HWI 62–98% bzw. 59–96%.
- Nitrit: wird nur von Enterobakterien gebildet, nur im ersten Morgenurin verwertbar (mindestens 4 Stunden nach letzter Miktion). Sensitivität und Spezifität für HWI 8–50% bzw. 48–98%.

Therapie

- ≥80% der E. coli (häufigster Erreger) sollten auf empirische Therapie empfindlich sein.
- Cotrimoxazol und Chinolone besser wirksam als Betalaktam-Antibiotika.
- Therapiedauer 3 Tage für unkomplizierte Harnweginfekte.
- Therapiedauer 14 Tage für komplizierte Harnweginfekte.

Probleme in der ambulanten Medizin

- Rezidivierende Harnweginfektionen (>2 pro 6 Monate): begünstigende Faktoren suchen und beeinflussen (Spermizide, Kondome, Geschlechtsverkehr u.a.), Antibiotikaprophylaxe diskutieren (ereignisgetriggert oder Dauerprophylaxe), evtl. «Cranberry»-Saft/Kapseln, Immuntherapie.
- Therapie der asymptomatischen Bakteriurie in der Schwangerschaft: Betalaktame.
- Therapieversagen: fehlendes klinisches Ansprechen oder positive Urinkultur 3 bzw. 14 Tage nach Therapie: Urinkultur mit Resistenzprüfung, bildgebende Untersuchungen.

Literatur

1 Nüesch R. Update zur Therapie der Harnwegsinfektionen. Schweiz Rundsch Med Prax 2005;94:687–90.
2 Warren JW, et al. Guidelines for antimicrobial treatment of uncomplicated acute bacterial cystitis and acute pyelonephritis in women. Infectious Diseases Society of America (IDSA). Clin Infect Dis 1999;29:745–58.
3 Raz R. Asymptomatic bacteriuria. Clinical significance and management. Int J Antimicrob Agents 2003;228(Suppl 2):45–7.
4 Hooton TM. Recurrent urinary tract infection in women. Int J Antimicrob Agents 2001;17:259–68.
5 Wilson ML, et al. Laboratory diagnosis of urinary tract infections in adult patients. Clin Infect Dis 2004;38:1150–8.

Dr. med. Reto Nüesch
Abteilung für Infektiologie und Medizinische Poliklinik
Universitätsspital
Petersgraben 4
4031 Basel
nueschr@uhbs.ch