

Rezidivierende Harnwegsinfektionen bei Frauen

Die Zehn-Minuten-Konsultation

ANNEGRET CZERNOTTA

In der hausärztlichen Praxis gehören rezidivierende Harnwegsinfektionen zu den häufigsten Infektionen. Mehrheitlich wird mit einem Antibiotikum behandelt. Neu zeigen Studien, dass auch diätetische Massnahmen eine Behandlungsoption bei rezidivierenden Harnwegsinfekten darstellen.

Das Risiko, einmal im Leben an einer Harnwegsinfektion (HWI) zu erkranken, beträgt für Frauen 50 bis 70 Prozent, allein 20 bis 30 Prozent werden rezidivierende HWI erleiden (1). Die weibliche Anatomie wirkt dabei begünstigend auf die Entwicklung von HWI. Die genaue Ursache, warum gewisse Frauen rezidivierende HWI erleiden, ist bislang allerdings unbekannt. Denn selten finden sich anatomische oder funktionelle Anomalien, welche das Auftreten der rezidivierenden HWI begünstigen. In der Praxis sollte erst einmal eine genaue Abklärung erfolgen, ob es wirklich eine HWI ist. Im Beitrag von Josip Car und Aziz Sheikh, der im letzten Jahr im «British Medical Journal» erschienen ist, wurde dargestellt, dass eine zehnmütige Konsultation ausreichen kann, um eine rezidivierende HWI diagnostizie-

Tabelle: **Antibiotika zur Prävention und Therapie von Harnwegsinfektionen**

Antibiotika	Dosierung für die Behandlung	Dosierung für die Prävention
Ciprofloxacin (Ciproxin®)	100 mg tgl. 2 x täglich/3 Tage	125 mg
Co-amoxiclav (Augmentin®)	375 mg 3 x tgl./3 Tage	Keine Angaben vorhanden
Co-trimoxazole (Bactrim®)	2 x tgl. 160/800 mg tgl./5 Tage	240 mg oder 3 x/Woche
Nitrofurantoin (Furadantin®retard)	2 x 100 mg tgl./für 7 Tage	50–100 mg
Norfloxacin (Norflocin®)	2 x 400 mg tgl./3 Tage	200 mg
Trimethoprim-Sulfamethaxozol	2 x 200 mg tgl./3 Tage	100 mg (oder 3 x/Woche)

ren und richtig behandeln zu können. Die einzelnen Schritte werden in diesem Beitrag kurz dargestellt.

Ist es wirklich eine rezidivierende HWI?

Die Differenzialdiagnostik beinhaltet die Abklärung weit verbreiteter Infektionen wie Geschlechtskrankheiten, Candida-Vulvovaginitis, nichtinfektiöse Zystitis und Urethrasymptome.

Art der Harnwegsinfektion

Symptome, die auf eine Infektion des unteren Harnwegtrakts hinweisen, sind Schmerzen bei der Miktation, zunehmende Miktionshäufigkeit, Harndrang und übel riechender Urin. Symptome, die auf eine Infektion im oberen Harnwegstrakt hinweisen, sind hohes Fieber, Schmerzen in der Lende, Übelkeit, Erbrechen und Rigor.

Anamnese

Wann war die letzte Infektion? Vielleicht sind die wiederkehrenden Episoden der Harnwegsinfektion ein Rückfall der Krankheit oder eine Reinfektion.

Prädisponierende Faktoren

Faktoren, die das Risiko einer Harnwegsinfektion erhöhen, sind der Geschlechtsverkehr, die Verwendung von Spermiziden bei Diaphragma oder Kondombenutzung zur Antikonception, renale Probleme wie Hydronephrose, Blasenprobleme (atonische Blase), Schwangerschaft sowie eine Anamnese mit rezidivierenden HWI und eine antibiotische Therapie in den letzten zwei bis vier Wochen.

Wie sollte in der Praxis vorgegangen werden?

In der Praxis entscheidend ist die genaue physische Examination, insbesondere dann, wenn eine Differenzialdiagnose, wie beispielsweise eine Geschlechtskrankheit, vermutet wird.

Geschlechtskrankheiten bedürfen einer Therapie, der sexuelle Kontakt muss nachverfolgt werden. Anatomische Abnormalitäten sind nur selten die Ursache für rezidivierende HWI, eine weitere Abklärung ist deshalb nicht notwendig.

Diagnostisch eignet sich die Untersuchung des Mittelstrahlurins mit einem Urinstreifen-

Rezidivierende Harnwegsinfektionen bei Frauen

tests. Dafür muss auf die richtige Entnahme des Mittelstrahlurins geachtet werden. Eine Behandlung bei positivem Urinstreifentest sollte nur dann durchgeführt werden, wenn Anamnese und Symptome übereinstimmen. Die Urinkultur ist eine mögliche Option bei Hochrisikogruppen, wie beispielsweise schwangeren Frauen.

Antibiotisch ist Trimethoprim (*Tabelle*) nach wie vor das Medikament erster Wahl, ausser bei auftretenden Resistenzen. Eine Therapie über drei Tage sollte ausreichend sein, wenn eine Infektion des unteren Harnwegstrakts vorliegt. Wenn die Symptome trotz Therapie persistieren, sollte eine Urinkultur genommen und nach deren Ergebnis behandelt werden. Infektionen des oberen Harnwegstrakts – bei ansonsten gesunden Frauen – sollen über einen Zeitraum von sieben bis zehn Tagen antibiotisch behandelt werden. Als eine wichtige Massnahme zur Ausschaltung von Risikofaktoren ist die Aufklärung anzusehen.

Dazu gehört das Gespräch über Risikofaktoren wie häufiger Geschlechtsverkehr, Exposition zu Spermien oder wechselnde Sexualpartner. Verhaltensempfehlungen, wie ausreichende Flüssigkeitszufuhr (1,5 bis 2 l am Tag), postkoitale Miktion innerhalb der ersten Stunde, Vermeiden von Spermiziden und eine korrekte Analoilette, können bereits zur Prophylaxe eines Rezidivs ausreichen. Wenn trotzdem rezidivierende HWI auftreten, kann an die antibiotische Prophylaxe gedacht werden (*Tabelle*).

Allerdings müssen die betroffenen Frauen wissen, dass trotz der antibiotischen Therapie die Schutzmassnahmen auch weiterhin durchgeführt werden müssen, weil sich sonst wieder Infektionen entwickeln können.

Therapeutisch sind neuerdings diätetische Massnahmen eine Behandlungsoption. Es gibt Beweise, dass Preiselbeeren zur Therapie und Prävention von Harnwegsinfektionen wirkungsvoll sind. In der Arbeit von Kontiokari et al. (2) war die regelmässige

Einnahme von Obst und Beerensäften mit einer signifikanten Reduktion von HWI vergesellschaftet. Zurückzuführen ist diese Eigenschaft auf die Flavone, die potente Inhibitoren für die Adhäsion von koliformen Bakterien an menschliche Zellen darstellen. ●

Quelle: Josip Car, Aziz Sheikh: 10-minute consultation; Recurrent urinary tract infection in women, BMJ Volume 327, 2003, 1204.

Referenzen:

1. Dwyer P.L. et al.: Recurrent urinary tract infection in the female. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2002; 14: 537–543.
2. Kontiokari T. et al.: Dietary factors protecting women from urinary tract infection. *Am J Nutr* 2003; 77: 600–604.

Annegret Czernotta

Interessenkonflikte: keine