

## Welche Harnwegsinfektionen behandeln?

# Symptomstärke und Fiebergefühl entscheidend

**Unnötig mit Antibiotika behandelte Harnwegsinfekte tragen zu steigenden Resistenzraten bei. Doch wann kann auf eine Antibiose verzichtet werden, ohne die Gefahr einer Pyelonephritis zu erhöhen? Prof. Björn Wullt, Microbiology and Immunologie, Lund University, Lund (S), präsentierte am EAU-Kongress Kriterien, die helfen, eine «benigne» von einer «aggressiven» Infektion zu unterscheiden.**



Foto: vh

Prof. Björn Wullt

Harnwegsinfektionen zu behandeln erfordert die Entscheidung darüber, ob eine Antibiotikatherapie sofort, erst später oder gar nicht nötig ist. Hierzu bedarf es einer Abgrenzung zwischen Harnwegsinfektionen wie Zystitis und Pyelonephritis und einer asymptomatischen Bakteriurie. Das ist nicht einfach, denn es gibt keine spezifischen Bakterien, die man dem einen oder dem anderen Infekt zuordnen könnte, erklärte Wullt. Hilfe bieten Biomarker im Urin. Während bei einer asymptomatischen

Bakteriurie oder einer Zystitis keine systemischen Entzündungsmarker im Urin zu finden sind, sind die Spiegel von Neutrophilen, IL-8 und IL-6 bei einer Pyelonephritis stark erhöht. Auch das CRP steigt an. IL-6 zeigt als endogenes Pyrogen eine tiefe Infektion an. Bei asymptomatischer Bakteriurie ist es daher nie zu finden, bei einer Zystitis nur sehr diskret, bei einer Pyelonephritis sehr stark. In der Praxis wird je-

doch nur der Streifen-test verwendet, der zwar gut ist, aber in Bezug auf die Behandlung auch falsch positive Resultate produziert, so Wullt.

### Asymptomatische Bakteriurie nicht behandeln

Bis zu den 1970er-Jahren galt eine asymptomatische Bakteriurie als eine zu eradizierende Erkrankung. Später folgte die Erkenntnis, dass sie harmlos ist, wenn nicht sogar protektiv gegen symptomatische Superinfektionen, so Wullt. In einer Studie bei 673 Frauen, deren nachgewiesene asymptomatische Bakteriurie mit *E. coli* und *Enterococcus faecalis* entweder eradiziert oder nicht eradiziert wurde, zeigte sich in der unbehandelten Gruppe eine höhere rezidivfreie Rate nach 6 und 12 Monaten (1). Asymptomatische Infekte, die mit dem Urinstreifen-test entdeckt werden, sollten daher nicht behandelt werden, empfiehlt Wullt. Bei Männern, die im Vergleich zu Frauen seltener davon betroffen sind, sollte jedoch die Ursache gesucht werden, um beispielsweise keine Prostatitis zu verpassen.

### Symptomstärke und Fiebergefühl

Wie aber zeigt sich in der Praxis, ob es sich um eine asymptomatische Bakteriurie oder eine Harnwegsinfektion handelt? Ein starkes Indiz für eine Zystitis sind typische Symptome wie Harndrang, schmerzhaftes Miktion, erhöhte Frequenz, inkomplette Blasenentleerung, suprapubische Beschwerden wie auch Hämaturie. Einen unkomplizierten Harnwegsinfekt nicht antibiotisch zu behandeln, geht mit einer Spontanheilung von 30 bis 50 Prozent, aber auch einem Pyelonephritisrisiko von 1 bis 7 Prozent einher, wie verschiedene Studien mit Antibiotikatherapien und Placebogruppen zeigten (2–4). Die Frage stellt sich also, welche Zystitis behandelt werden muss, um die Gefahr für eine Pyelonephritis zu bannen. Eine Unterscheidung einer «benignen» von einer «aggressiven» Zystitis ist gemäss Wullt bei Frauen mit wiederholten Harnwegsinfekten möglich. Sind die im «acute cystitis symptom score» (ACSS) erhobenen Symptome suprapubische Schmerzen/Dysurie, subjektives Fiebergefühl, Malaise und Drang mehr als anderthalb Mal stärker als bei früheren Episoden,



EAU-Guidelines: Urologische Infekte  
<https://www.rosenfluh.ch/qr/harnwegsinfektion>

## KURZ & BÜNDIG

- ▶ Eine asymptomatische Bakteriurie sollte nicht behandelt werden.
- ▶ Bei einer Zystitis korrelieren alle inflammatorischen Biomarker mit den Symptomen.
- ▶ Bei einer stark symptomatischen Zystitis empfiehlt sich eine Antibiotikatherapie, bei weniger ausgeprägten Symptomen eine verzögerte Antibiose oder ein Versuch mit nicht steroidalen Antiphlogistika oder Phytotherapie.

korreliert dies mit einem IL-6-Spiegel-Anstieg auf  $\geq 25$  ng/l, wie Untersuchungen gezeigt haben (5). Insbesondere das Symptom subjektives Fiebergefühl triggert einen IL-6-Anstieg. Die Frage nach der Symptomstärke und dem subjektiven Fiebergefühl sind demnach eine Entscheidungshilfe für oder gegen eine Antibiotikatherapie.

Sind die Symptome nicht stark ausgeprägt, kann eine verzögerte antibiotische Therapie verschrieben werden für den Fall, dass die Symptome stärker werden. Zur Behandlung der bestehenden Beschwerden eignen sich beispielsweise nicht steroidale Antiphlogistika und Phytotherapie.

Bei rezidivierenden Infekten ist eine IL-6-Messung bei verdächtigen Symptomen zum Ausschluss einer antibiotikapflichtigen Infektion hilfreich, so Wullt. Zusätzlich empfiehlt sich zur Prävention rezidivierender Harnwegsinfekte gemäss den EAU-Guidelines die Anwendung von immunstimulierenden Prophylaxe wie beispielsweise OM-89 (siehe [Link](#)). ▲

#### Referenzen:

1. Cai T et al.: The role of asymptomatic bacteriuria in young women with recurrent urinary tract infections: to treat or not to treat? Clin Infect Dis 2012; 55: 771-777.
2. Christiaens TC et al.: Randomised controlled trial of nitrofurantoin versus placebo in the treatment of uncomplicated urinary tract infection in adult women. Br J Gen Pract 2002; 52: 729-734.
3. Ferry SA et al.: The natural course of uncomplicated lower urinary tract infection in women illustrated by a randomized placebo controlled study. Scand J Infect Dis 2004; 36: 296-301.
4. Vik I et al.: Ibuprofen versus pivmecillinam for uncomplicated urinary tract infection in women – A double-blind, randomized non-inferiority trial. PLoS Med 2018; 15: e1002569.
5. Sunden F et al.: Triggered Urine Interleukin-6 Correlates to Severity of Symptoms in Nonfebrile Lower Urinary Tract Infections. J Urol 2017; 198: 107-115.
6. Sunden F et al.: Predictive value of urinary interleukin-6 for symptomatic urinary tract infections in a nursing home population. Int J Urol 2016; 23: 168-174.

#### Valérie Herzog

Quelle: «When to treat UTI?» 34. Jahreskongress der European Association of Urology (EAU), 16. bis 19. März 2019 in Barcelona.



*Kaffeepause in der Industrieausstellung.*