

Schmerzen beim Wasserlassen

Bei unkompliziertem Harnwegsinfekt genügt die Anamnese

VON G. SCHMIEMANN, E. HUMMERS-PRADIER

Eine 64-jährige Patientin stellt sich mit häufigem, mit Schmerzen verbundenem Wasserlassen in Ihrer Praxis vor. Die Beschwerden bestehen bereits seit dem Vortag: „Herr Doktor, es ist die Blase, ich brauche wohl wieder eine Tablettenkur.“

Woran sollte man denken?

■ Bei Frauen mit neu aufgetretenen Beschwerden beim Wasserlassen ist meist ein akuter Harnwegsinfekt die Ursache. Im Lauf ihres Lebens erleidet jede zweite Frau einen symptomatischen Harnwegsinfekt und in-

nerhalb von sechs Monaten ein Rezidiv.

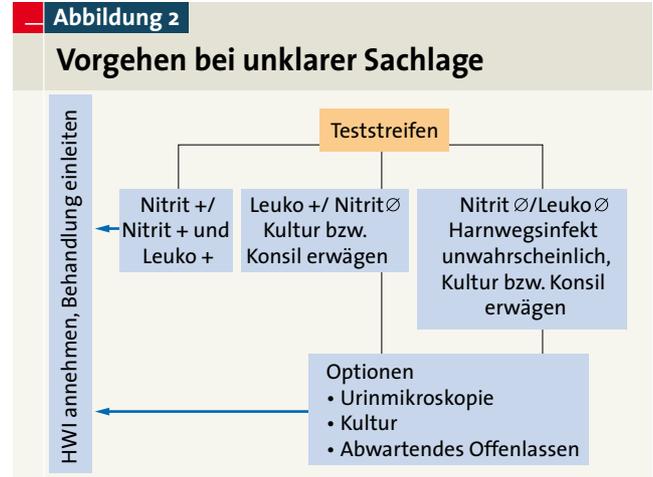
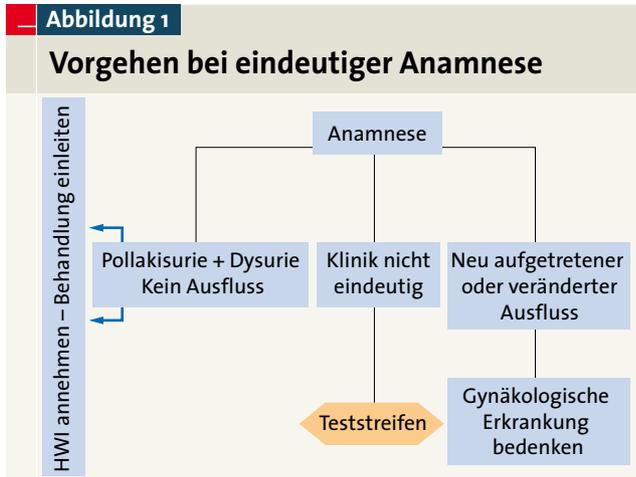
- Mögliche Risikofaktoren sind eine atrophische Urethritis oder die unvollständige Blasenentleerung. Die meisten Infekte sind jedoch nicht mit einem Risikofaktor assoziiert.
- Die Prognose eines unkomplizierten Harnwegsinfektes ist gut. Die Entwicklung einer Sepsis ist nicht zu befürchten. Spezielle Risikofaktoren wie z. B. Immunsuppression, chronische Nierenerkrankung oder ein liegender Urinkatheter als Hinweise auf einen komplizierten Harnwegsinfekt sollten ausgeschlossen werden. Eine angemessene antibiotische Behandlung führt innerhalb weniger Tage zum

**Dr. med.
Guido Schmiemann**
Abteilung
Allgemeinmedizin,
Medizinische
Hochschule Hannover



Verschwinden der Beschwerden. Aber auch der spontane Verlauf ist meist innerhalb einiger Tage günstig.

- Die Diagnose eines Harnwegsinfektes erfolgt primär durch eine typische Anamnese. Neben der Erfragung von Dysurie, Pollakisurie und Hämaturie ist die gezielte Frage nach



verändertem oder neu aufgetretenem Ausfluss wichtig. Wird diese Frage bejaht, ist die Diagnose HWI deutlich weniger wahrscheinlich und es sollte eine gynäkologische Ursache bedacht werden.

Was kann/sollte man tun?

- Ist die Anamnese eindeutig, kann ohne weitere Untersuchungen behandelt werden (Abb. 1). Bestehen jedoch Zweifel, können Teststreifen (Nitrit und Leukozyten und ggf. die Urinmikroskopie hilfreich sein (Abb. 2). Entsprechende Erfahrung vorausgesetzt bietet Letztere eine hohe Sensitivität und Spezifität – insbesondere zum Ausschluss eines Infekts. Eine Urinkultur kann bei untypischen Beschwerden oder in Zweifelsfällen die Diagnose sichern und ist bei komplizierten (nicht jedoch bei unkomplizierten) Harnwegsinfekten für eine resistenzgerechte Therapie indiziert.
- Eine körperliche Untersuchung ist bei einem unkomplizierten Harnwegsinfekt einer jungen Frau verzichtbar. Bei postmenopausalen Frauen kann, insbesondere bei rezidivierenden Infekten, eine gynäkologische Untersuchung zum Nachweis begünstigender Faktoren wie eines Descensus uteri durchgeführt werden. Eine entsprechende Diagnose hat jedoch nicht unbedingt Konsequenzen. Bei Kindern, Männern (de-

ren Harwegsinfekt per definitionem kompliziert ist) sowie geriatrischen Patienten sollte in jedem Fall eine körperliche Untersuchung (ggf. auch eine weiterführende Diagnostik in Kooperation mit einem Spezialisten) erfolgen.

- Besteht der Verdacht auf funktionelle (Restharn) oder anatomische Besonderheiten, dann sollte primär eine sonografische Diagnostik erfolgen.
- Abwendbar gefährliche Verläufe (AGV): Das Vorhandensein von Fieber oder Flankenschmerzen kann auf eine Pyelonephritis hinweisen. Bei geriatrischen Patienten kann ein Harnwegsinfekt mit Fieber auch ohne Flankenschmerz Zeichen einer Urosepsis sein. Bei persistierender Makro-, aber auch Mikrohämaturie in dieser Altersgruppe sollte ein Karzinom ausgeschlossen werden. Weitere Differenzialdiagnosen sind die Urethritis (v. a. Chlamydieninfektionen, eher jüngere Frauen und Männer) und Kolpitis. Insbesondere bei jüngeren Frauen sollte Erstere zur Vermeidung möglicher Fertilitätsstörungen erkannt und behandelt werden.
- Die Therapie eines unkomplizierten HWI erfolgt mit Trimethoprim (3 Tage 2 x 200 mg) oder Nitrofurantoin (3 Tage 2 x 100 mg). Chinolone sind komplizierten Verläufen bzw. der Therapie nach Antibiotogramm

vorbehalten. In der Schwangerschaft sollte ein geeignetes Antibiotikum gewählt werden. Bei häufigen Rezidiven (> 3 Infekte/Jahr) besteht die Option einer Prophylaxe mit den genannten Antibiotika. Die Wirksamkeit alternativer Verfahren wie Cranberrysaft oder lysierter E.-coli-Stämme sind aufgrund fehlender wissenschaftlicher Belege bzw. Nebenwirkungen nicht allgemein zu empfehlen. Eine Wiedervorstellung ist nur bei Beschwerdepersistenz oder neuen Symptomen notwendig. Selbst unter resistenzgerechter Behandlung können die Symptome allerdings eine Woche bestehen.

Literatur bei den Verfassern

Für die Verfasser:

Prof. Dr. med. Eva Hummers-Pradier
Abteilung Allgemeinmedizin,
Medizinische Hochschule Hannover
Carl Neuberg-Str. 1
D-30625 Hannover
Tel. 0511/532-2744
E-Mail:
hummers-pradier.eva@mh-hannover.de

Koautor:

Dr. med. Guido Schmiemann
Abt. Allgemeinmedizin
Medizinische Hochschule Hannover

Keywords
Urinary tract infection – Diagnosis – Therapy