

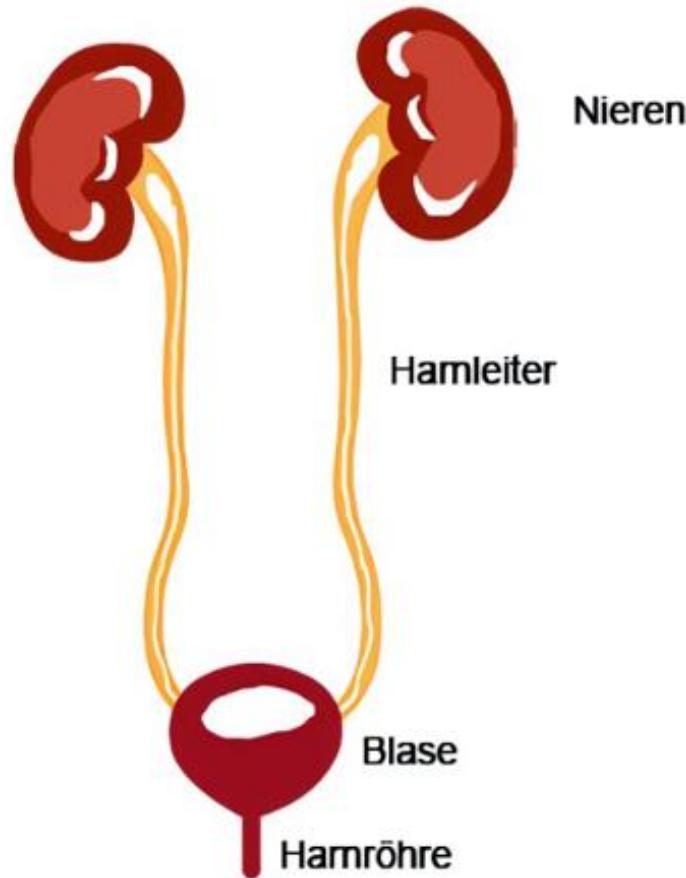
Was tun bei wiederkehrenden Harnwegsinfekten?

Dr. med. M. Schernhammer

15.10.2025



- Anatomie und Terminologie
- Häufigkeit
- Risikofaktoren
- Krankheitsentstehung
- Therapieoptionen



- **Pyelonephritis**

- „Nierenbeckenentzündung“, obere Harnwegsinfektion
- Flankenschmerzen, klopfenschmerhaftes Nierenlager, ggf. Fieber $> 38^{\circ}\text{C}$, Schüttelfrost, Übelkeit, Erbrechen, ausgeprägtes Krankheitsgefühl

- **Zystitis**

- „Blasenentzündung“, untere Harnwegsinfektion
- Symptome auf die Blase/Unterbauch beschränkt
- Brennen/Schmerzen beim Wasserlassen, unaufschiebbarer Harndrang, häufiges Wasserlassen in kleinen Portionen, Unterbauchschmerzen

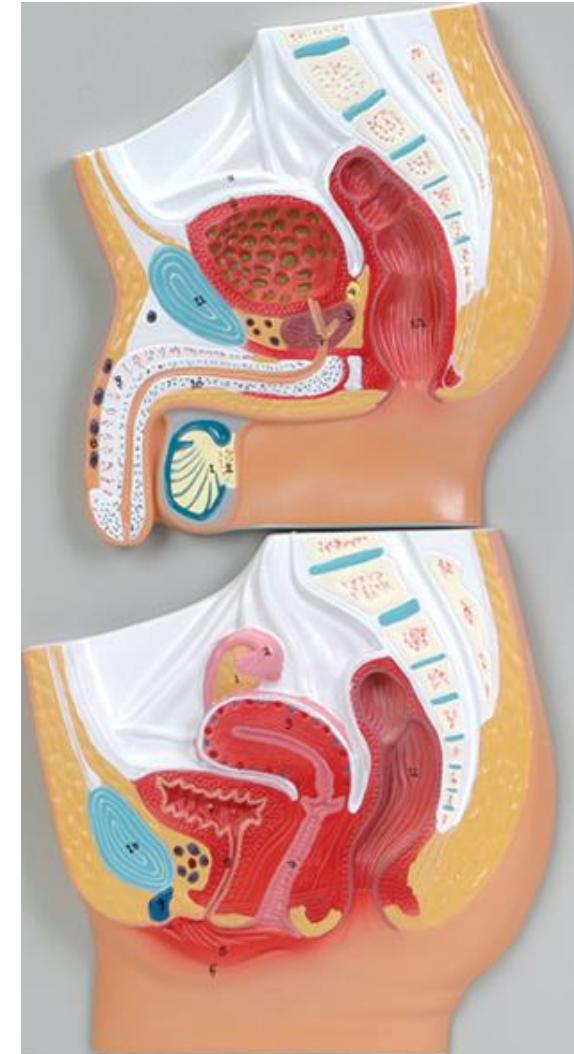
- **Rezidivierender Harnwegsinfekt**

- ≥ 2 symptomatische Episoden innerhalb von 6 Monaten oder
- ≥ 3 symptomatische Episoden innerhalb von 12 Monaten

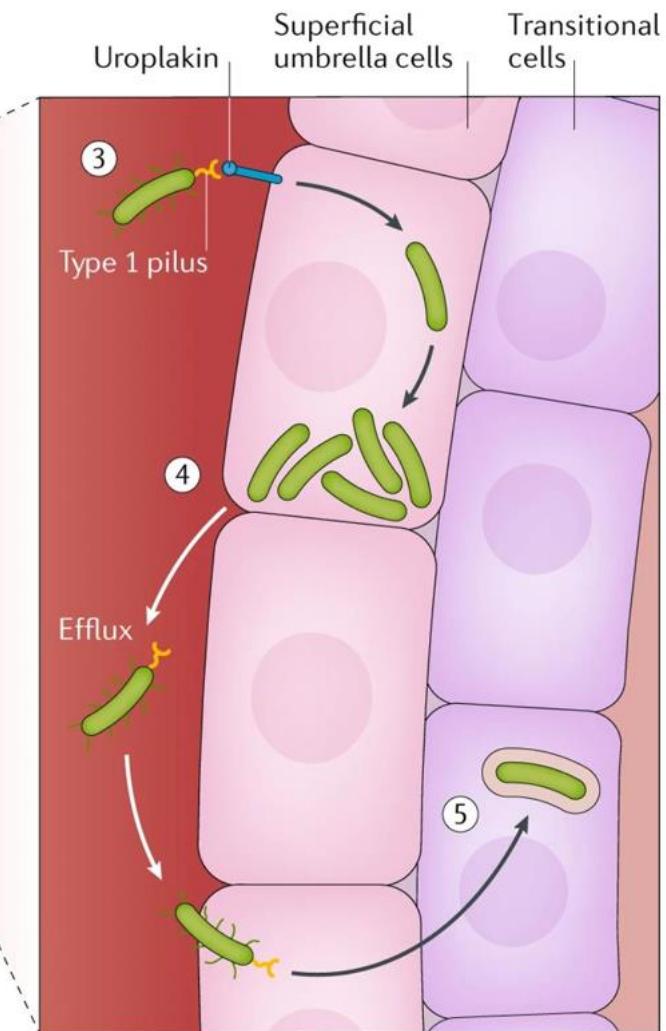
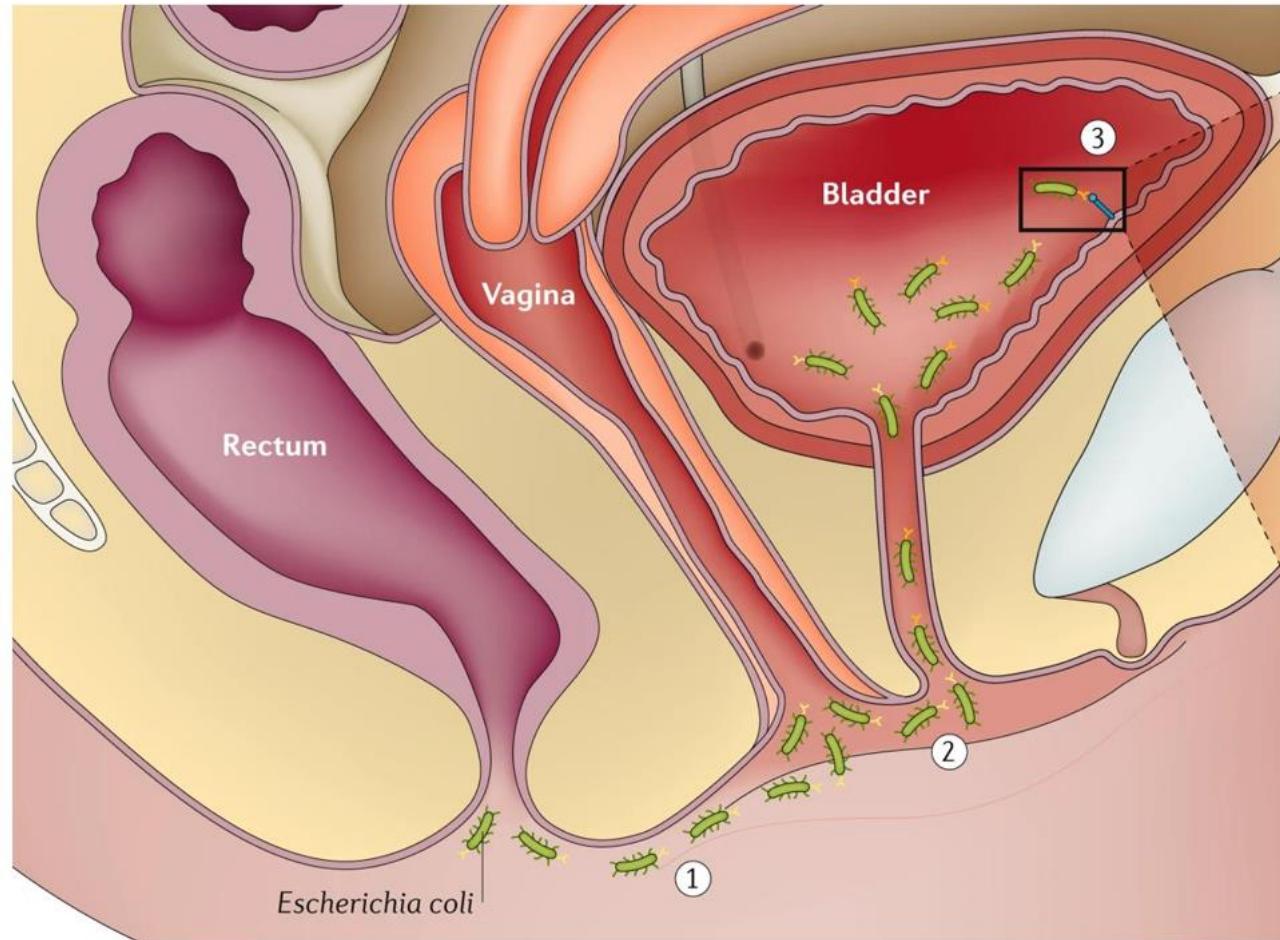


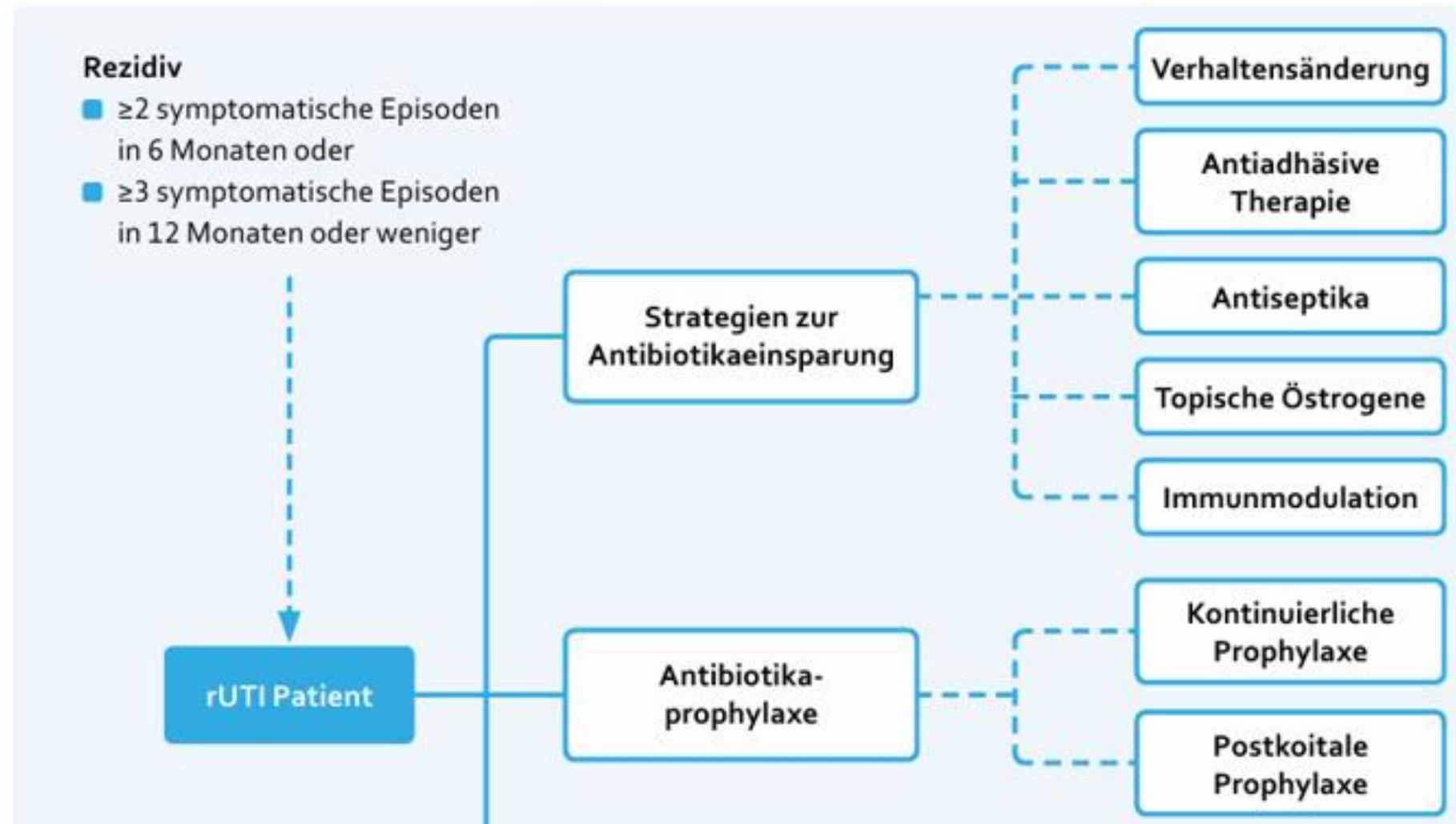
- 0,1-0,5% aller erwachsenen Frauen haben 1x/Jahr einen Harnwegsinfekt
- Altersgipfel zwischen 20 und 30 Jahren sowie ab dem 70. Lebensjahr
- Ca. 20% der Frauen mit Harnwegsinfekt haben eine zweite Episode innerhalb von 6 Monaten
- Ca. 44% der Frauen mit Harnwegsinfekt haben eine zweite Episode innerhalb von 12 Monaten
- Bei Männern ohne anatomische Besonderheiten sind Harnwegsinfekte sehr selten

- Risikofaktoren
 - funktionelle oder anatomische Veränderungen des Harntraktes
 - Immunschwäche
 - kürzlich stattgehabte urologische Operation
 - Geschlechtsverkehr, Nutzung von Diaphragma oder Spermiziden
 - Positive Familienanamnese, Alter bei erstem Harnwegsinfekt < 15 Jahre
 - Postmenopause: Änderung Vaginalflora durch verminderten Östrogenspiegel
- Warum sind Frauen häufiger betroffen als Männer?
 - „ungünstige“ Anatomie:
deutlich kürzere Harnröhre als bei Männern, kürzerer Abstand zwischen Anus und Harnröhre
→ begünstigter Infektionsweg der Darmkeime, schnellerer Aufstieg in die Blase

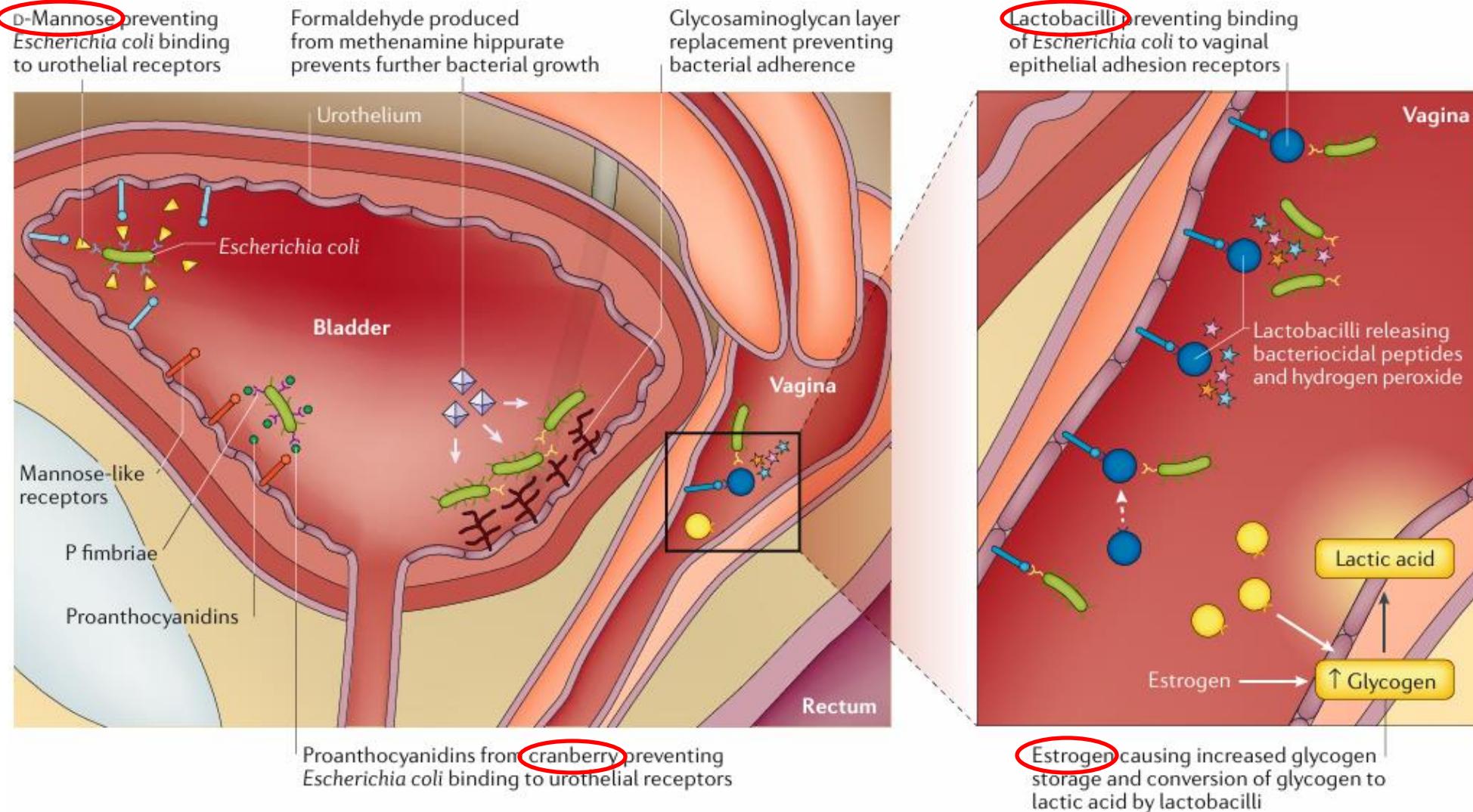


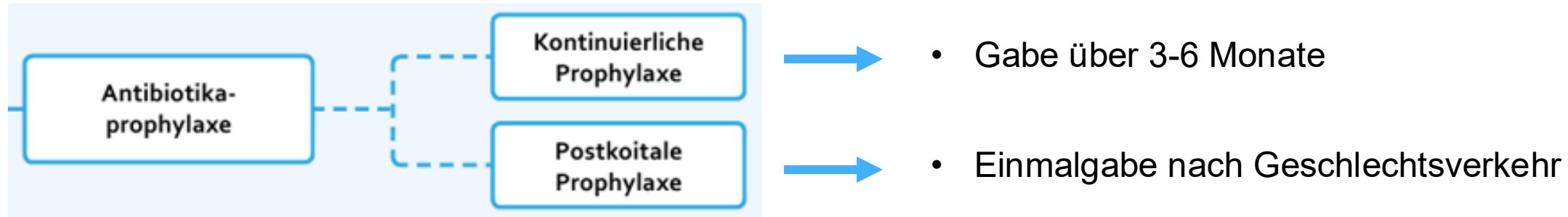
Krankheitsentstehung





Therapieoptionen





Wann sollte man sich beim Urologen vorstellen?

- gehäufte Harnwegsinfekte
- anhaltend Blut im Urin
- Nieren-/Flankenschmerzen
- Fieber

Fragen?





Vielen Dank!



Urologische Klinik München - Planegg



@urologieplanegg



www.ukmp.de

UROLOGIE
PLANEGG

Bei rezidivierender Zystitis der Frau sollte nach Versagen von Verhaltensänderungen und nicht-antibiotischen Präventionsmaßnahmen sowie bei hohem Leidensdruck der Patientin eine kontinuierliche antibiotische Langzeitprävention über 3 bis 6 Monate eingesetzt werden.

<p>Bei rezidivierender Zystitis der Frau sollte nach Versagen von Verhaltensänderungen und nicht-antibiotischen Präventionsmaßnahmen sowie bei hohem Leidensdruck der Patientin eine kontinuierliche antibiotische Langzeitprävention über 3 bis 6 Monate eingesetzt werden.</p>		
Präventionsmaßnahmen	Beratung zur Vermeidung von Risikoverhalten (z.B. Bewegung, Miktion- und Hygieneverhalten, Unterkühlung etc.) Flüssigkeitsaufnahme von etwa 2,5 L pro Tag empfehlen	
Topische Östrogenisierung bei postmenopausalen Frauen	Estriol 0,5 mg/g Gel , 2 Wochen täglich, dann 2-3x wöchentlich (vaginale Anwendung) vor Beginn einer antibiotischen Langzeitprävention	
Immunprophylaxe	Uro-Vaxom® 6mg p.o. 1 x täglich über 3 Monate zur Grundimmunisierung. Einsatz bei nicht geriatrischen Patienten! Auffrischung 3 Monate nach abgeschlossener Grundimmunisierung: 1 Kps. / d über 10 Tage als Intervallboosterung, während 3 aufeinanderfolgenden Monaten. Wirkstoff: 6 mg lyophilisierte bakterielle Lysate von 18 E. coli Stämmen	
	StroVac® (insgesamt 3 Injektionen in die Oberarmmuskulatur alle 1-2 Wochen) Wirkstoff: 109 inaktivierte Erreger von insgesamt 10 uropathogenen Bakterienstämmen, darunter 6 E. coli-Stämme, K. pneumoniae, P. mirabilis, M. morganii und E. faecalis	
Hemmung bakterielle Adhäsion	Cranberry Kapseln 400mg 2 x 1Kps. oder Cranberry Saft (Wirkstoff: Cranberry-Extrakt)	
Antimikrobielle Therapie	Nitrofurantoin 1 x 50 mg p.o. / tgl. Cotrimoxazol 40/200 mg 3x/Woche p.o. Fosfomycin - Trometamol 3g alle 10 Tage	3 - 6 Monate
Postkoitale Einmalprophylaxe	Cotrimoxazol 80/400 mg p.o. Nitrofurantoin 50 mg p.o.	single dose

LOKALISIERTE ZYSTITIS (UNKOMPLIZIERTE ZYSTITIS)

Vor Gabe Urinuntersuchung einschließlich Kultur
Eine partizipative Entscheidungsfindung mit dem Patienten ist notwendig.

NSAR

Ibuprofen 3 x 400mg p.o.

3 d

Diclofenac 2 x 75mg p.o.

3 d

Cystinol akut Dragees ® 3 x 2 Tab. p.o.

5 d

(Wirkstoff: Bärentraubenblätter-Trockenextrakt)

Phytotherapie

Canephron N Dragees® 3 x 2 Tab. p.o.

7 d

(Wirkstoff: Tausendgüldenkraut-Pulver, Liebstöckelwurzel-Pulver,
Rosmarinblätter-Pulver)

7 d

Canephron Uno Dragees® 3 x 1 Tab. p.o.

(Wirkstoff: Tausendgüldenkraut-Pulver, Liebstöckelwurzel-Pulver,
Rosmarinblätter-Pulver)

Antiinfektiva

Pivmecillinam 3 x 400 mg p.o. (Mittel der Wahl bei Schwangerschaft)

3 d

single dose

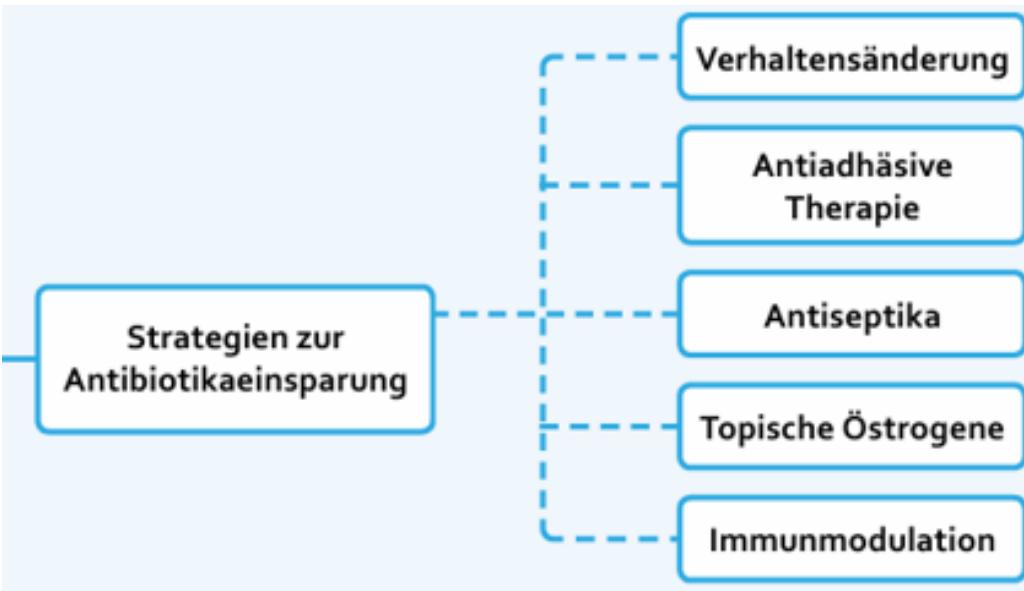
Fosfomycin-Trometamol 1 x 3 g p.o. (Mittel der Wahl bei Schwangerschaft)

ggf. Repetition nach

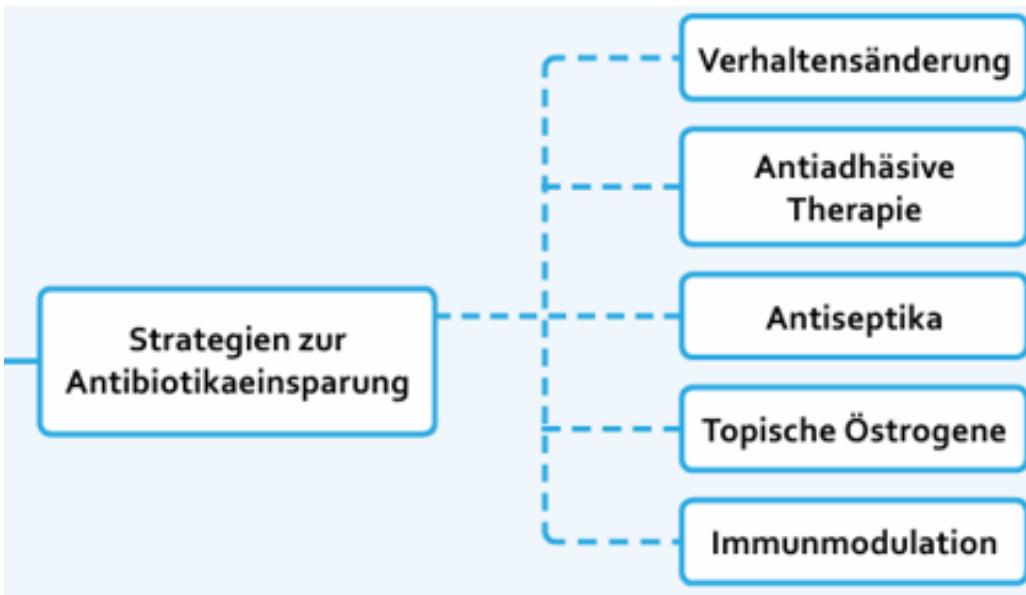
2 - 3 d

Nitroxolin 3 x 250 mg p.o.

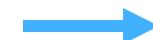
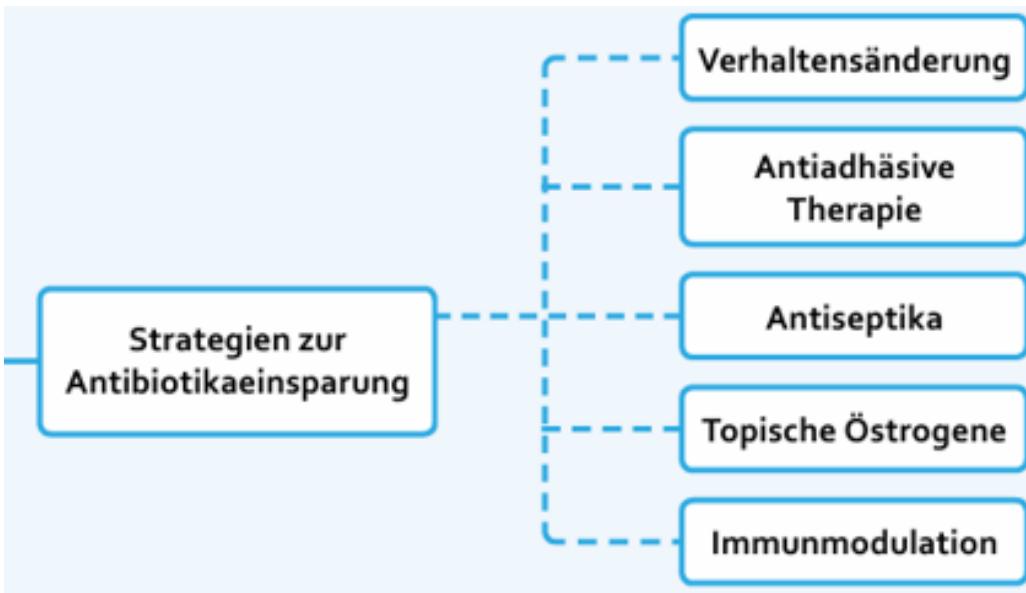
5 d



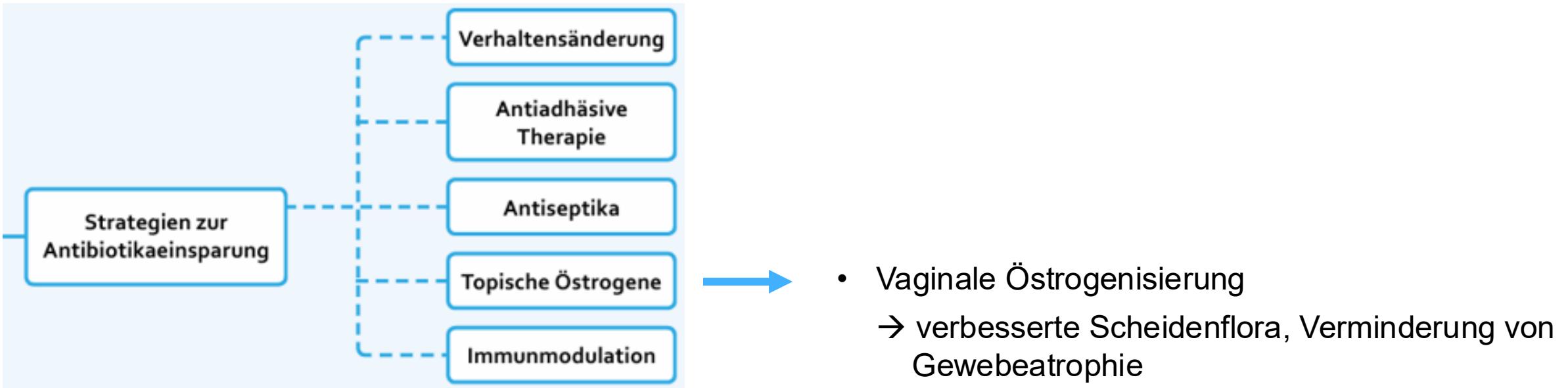
- Ausreichende Trinkmenge (ca. 2-3l/d)
- Anpassung Verhütungsmethoden (Diaphragma / Spermizide eher ungünstig)
- Blasenentleerung nach Geschlechtsverkehr
- Evtl. Vermeidung von Unterkühlung
- Evtl. Gewichtsreduktion
- Weitere Hygienemaßnahmen ohne sicheren Nutzen

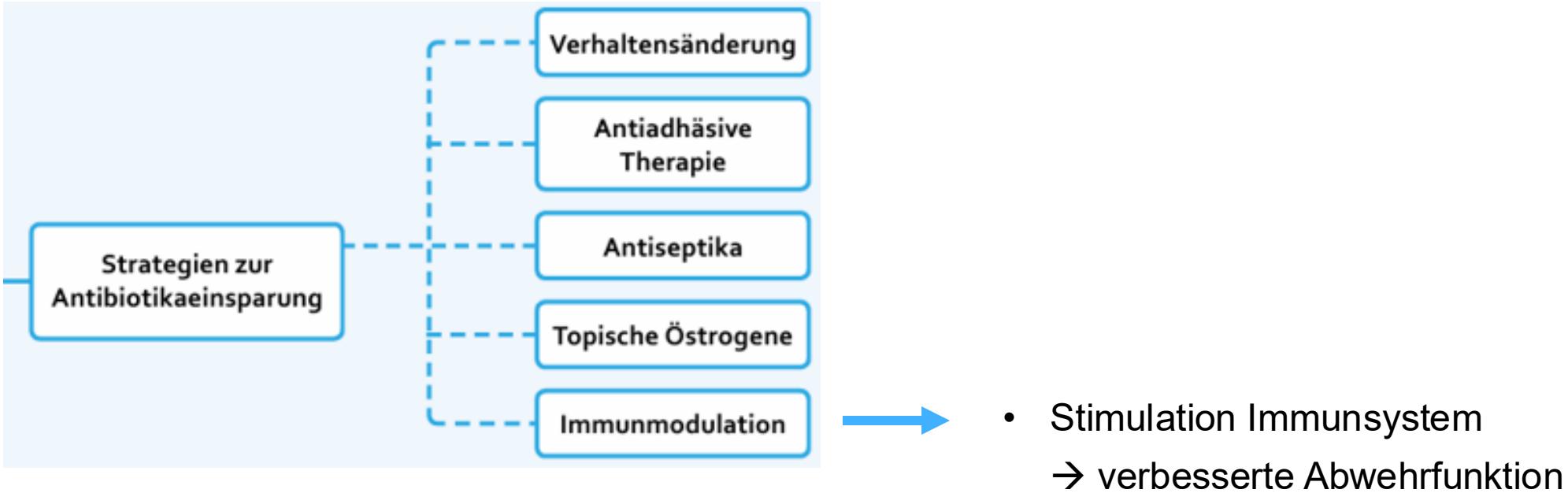


- D-Mannose, Cranberry
→ Reduktion Haftung von Bakterien an die Schleimhaut



- Methenamin Hippurat
→ antibakterielle Wirkung, in Dtl. nicht zugelassen





Und immer dran denken...

UROLOGIE
PLANEGG



DRINK MORE
WATER.

THIS HAS BEEN A JEREMYVILLE
COMMUNITY SERVICE ANNOUNCEMENT.