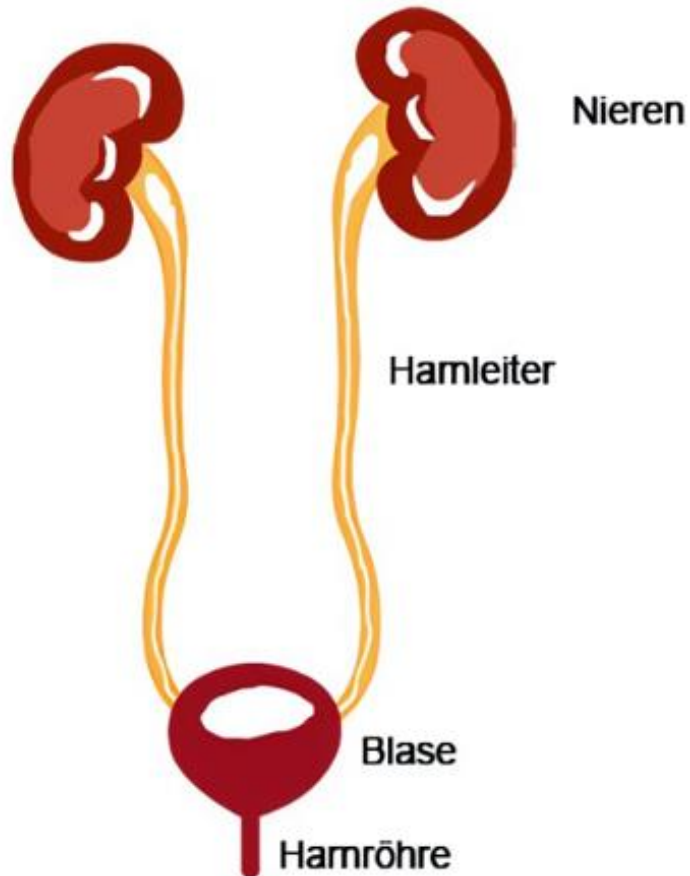


# Was tun bei wiederkehrenden Harnwegsinfekten?

Dr. med. M. Schernhammer  
15.10.2025



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



- **Pyelonephritis**

- „Nierenbeckenentzündung“, obere Harnwegsinfektion
- Flankenschmerzen, klopfschmerzhaftes 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**

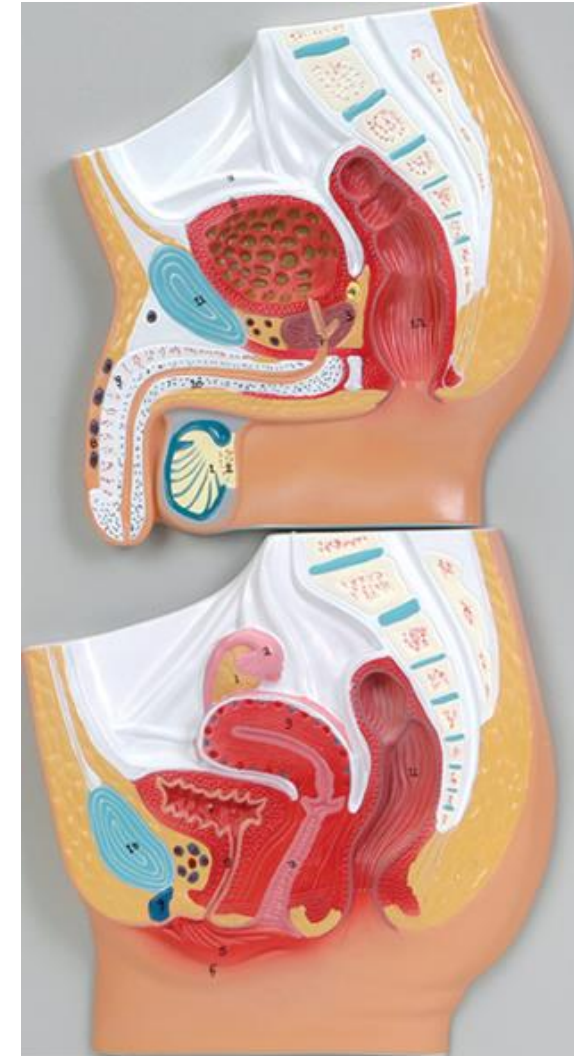
- $\geq 2$  symptomatische Episoden innerhalb von 6 Monaten oder
- $\geq 3$  symptomatische Episoden innerhalb von 12 Monaten

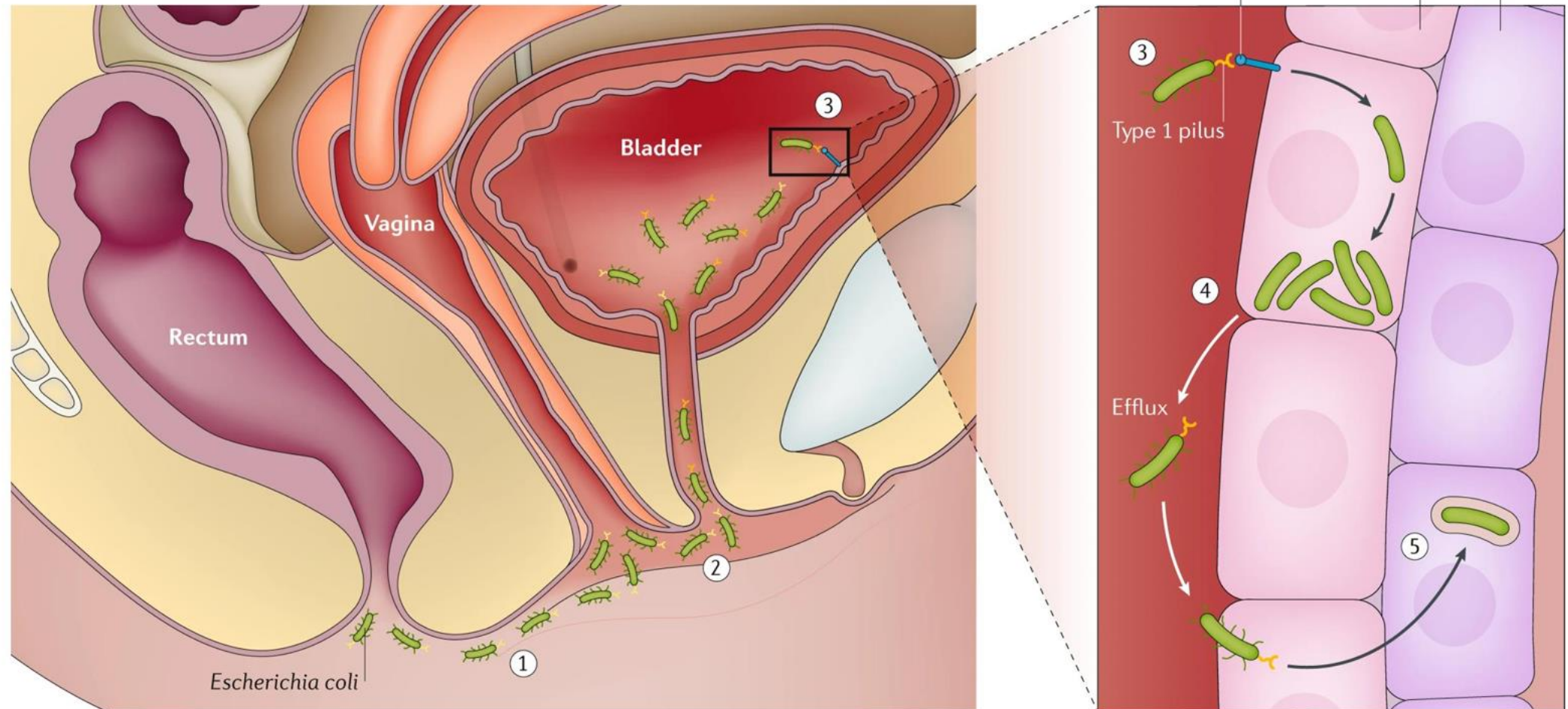


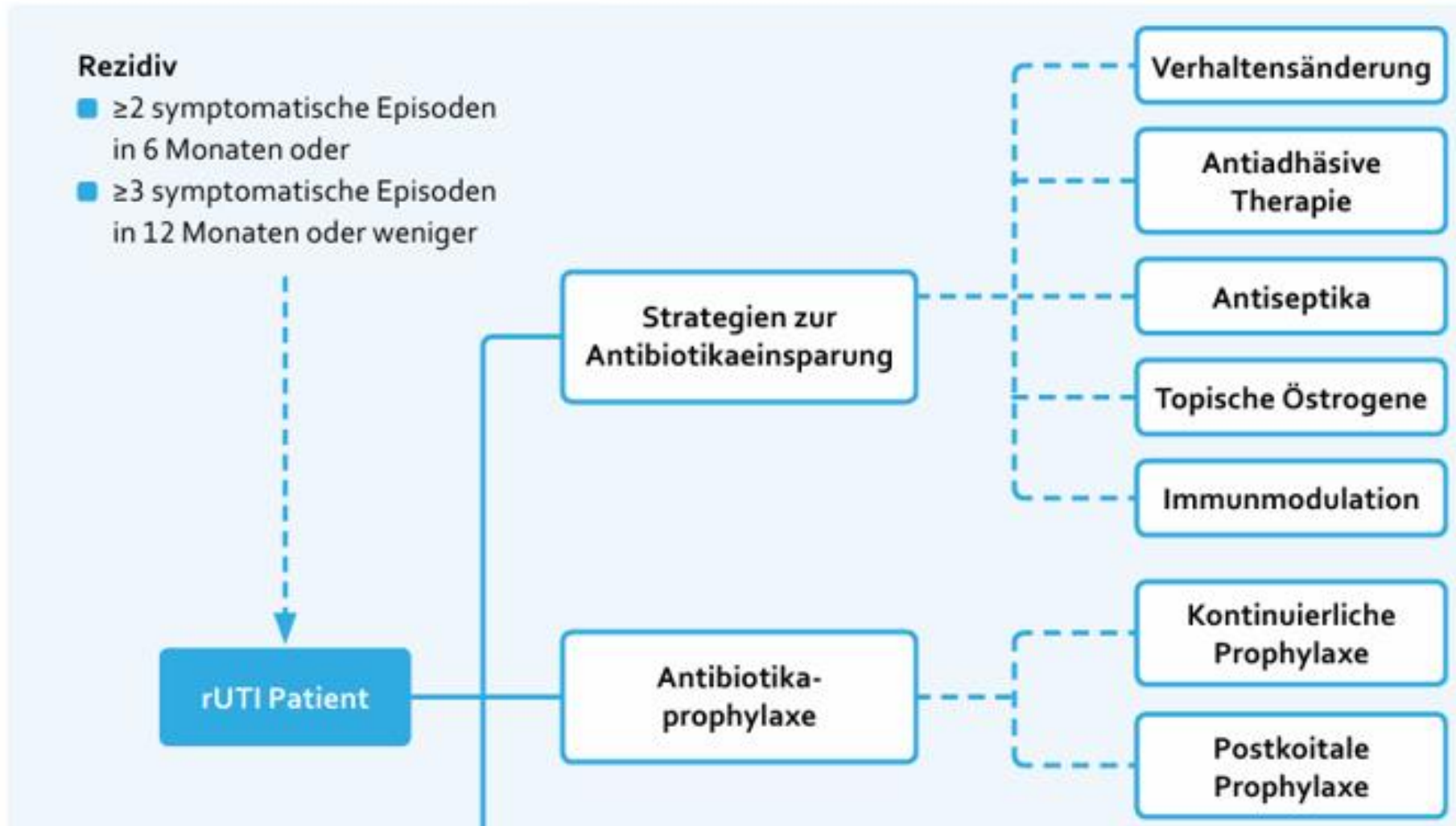
- 0,1-0,5% aller erwachsenen Frauen haben 1x/Jahr einen Harnwegsinfekt
- Altersgipfel zwischen 20 und 30 Jahren sowie ab dem 70. Lebensjahr
- Ca. 20% der Frauen mit Harnwegsinfekt haben eine zweite Episode innerhalb von 6 Monaten
- Ca. 44% der Frauen mit Harnwegsinfekt haben eine zweite Episode innerhalb 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

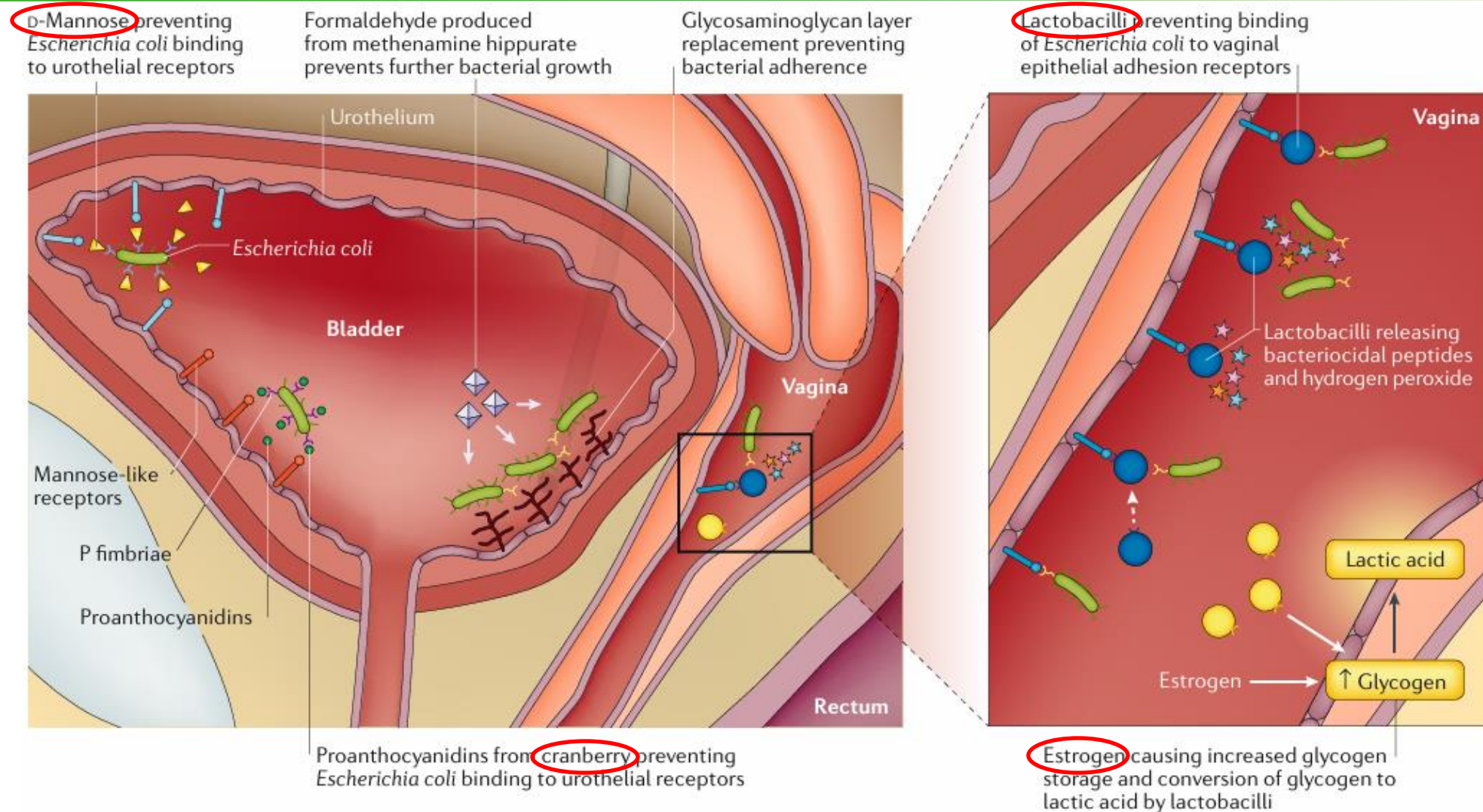






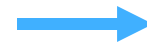


# Therapieoptionen





- Gabe über 3-6 Monate



- Einmalgabe nach Geschlechtsverkehr

## Wann sollte man sich beim Urologen vorstellen?

---

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

Fragen?





# Vielen Dank!



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.

## Präventionsmaßnahmen

Beratung zur Vermeidung von Risikoverhalten (z.B. Bewegung, Miktions- 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

vor Beginn einer antibiotischen Langzeitprävention

**Uro-Vaxom® 6mg p.o.** 1 x täglich über 3 Monate zur Grundimmunisierung.  
Einsatz bei nicht geriatischen 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. 3 - 6 Monate

**Cotrimoxazol** 40/200 mg 3x/Woche p.o. 3 - 6 Monate

**Fosfomycin - Trometamol** 3g alle 10 Tage 3 - 6 Monate

## Postkoitale Einmalprophylaxe

**Cotrimoxazol** 80/400 mg p.o. single dose

**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

## Phytotherapie

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

(Wirkstoff: Bärentraubenblätter-Trockenextrakt)

5 d

Canephron N Dragees® 3 x 2 Tab. p.o.

(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)

7 d

## Antinfektiva

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

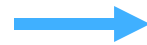
3 d

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

single dose  
ggf. Repetition nach  
2 - 3 d

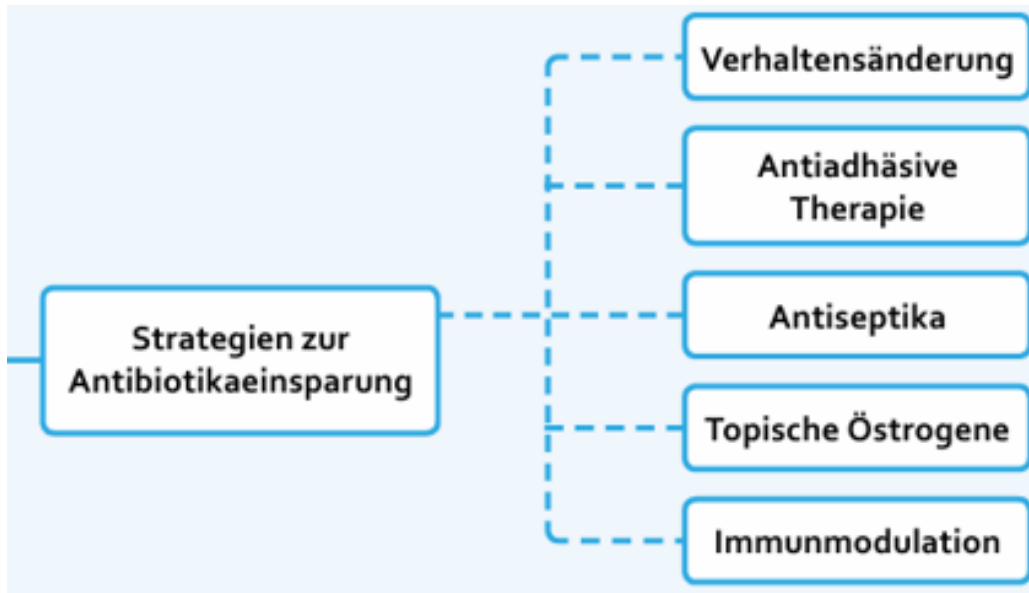
Nitroxolin 3 x 250 mg p.o.

5 d

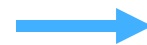
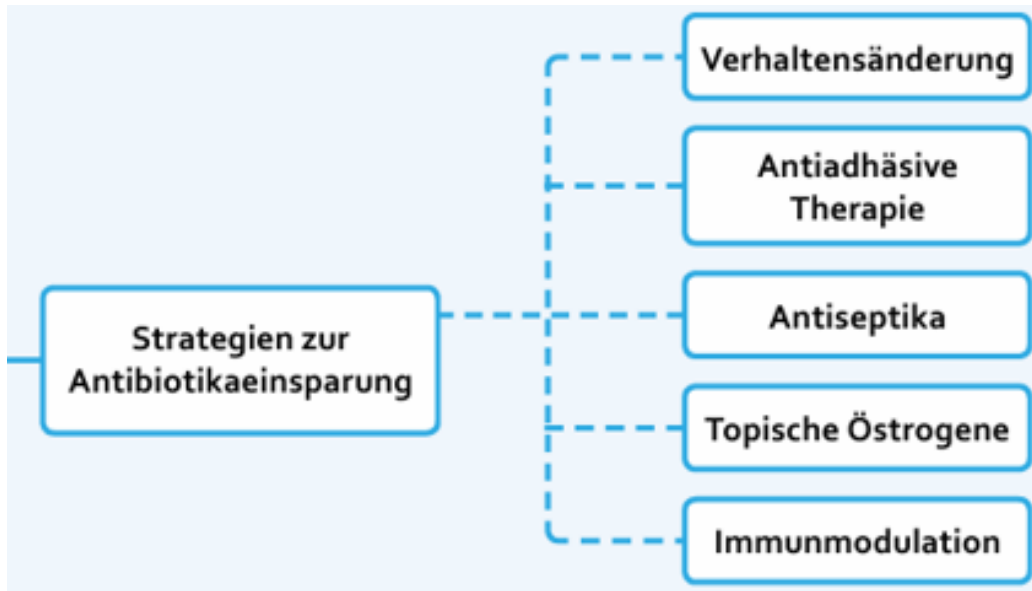


- Ausreichende Trinkmenge (ca. 2-3l/d)
- Anpassung Verhütungsmethoden (Diaphragma / Spermizide eher ungünstig)
- Blasenentleerung nach Geschlechtsverkehr
- Evtl. Vermeidung von Unterkühlung
- Evtl. Gewichtsreduktion
- Weitere Hygienemaßnahmen ohne sicheren Nutzen

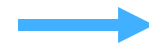




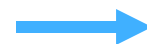
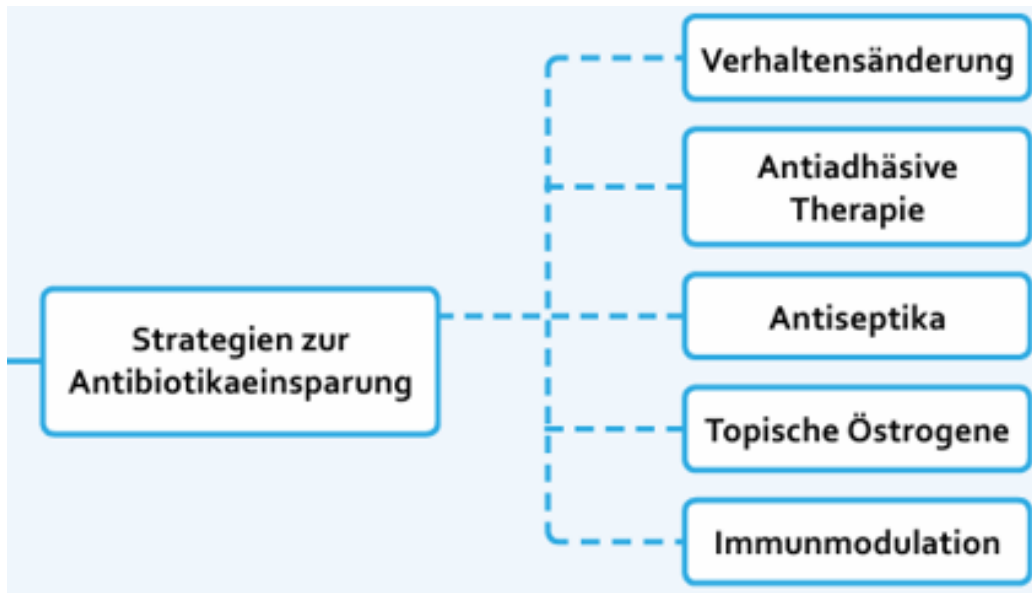
- D-Mannose, Cranberry  
→ Reduktion Haftung von Bakterien an die Schleimhaut



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



- Vaginale Östrogenisierung  
→ verbesserte Scheidenflora, Verminderung von Gewebeatrophie



- Stimulation Immunsystem  
→ verbesserte Abwehrfunktion



Und immer dran denken...

