

AKUTE UND CHRONISCHE HARNWEGSINFEKTE – WAS TUN?

12. Oktober 2009

DIE RADIODOKTOR-INFOMAPPE

Ein Service von:

ORF

A-1040 Wien, Argentinierstraße 30a

Tel.: (01) 50101/18381

Fax: (01) 50101/18806

Homepage: <http://oe1.ORF.at>

Österreichische Apothekerkammer

A-1091 Wien, Spitalgasse 31

Tel.: (01) 404 14-600

Fax: (01) 408 84 40

Homepage: www.apotheker.or.at

Gesundheitsressort der Stadt Wien

A-1082 Wien, Rathaus

Homepage: www.wien.at

RADIODOKTOR – MEDIZIN UND GESUNDHEIT

Die Sendung

Die Sendereihe „Der Radiodoktor“ ist seit 1990 das Flaggschiff der Gesundheitsberichterstattung von Ö1. Jeden Montag von 14.20 bis 15.00 Uhr werden interessante medizinische Themen in klarer informativer Form aufgearbeitet und Ö1-Hörerinnen und -Hörer haben die Möglichkeit, telefonisch Fragen an das hochrangige Expertenteam im Studio zu stellen.

Wir über uns

Seit September 2004 moderieren Univ.-Prof. Dr. Manfred Götz, Univ.-Prof. Dr. Karin Gutiérrez-Lobos, Univ.-Prof. Dr. Markus Hengstschläger und Dr. Christoph Leprich die Sendung.

Das Redaktionsteam besteht aus Walter Gerischer-Landrock, Mag. Nora Kirchschrager, Uschi Mürling-Darrer, Dr. Doris Simhofer und Dr. Christoph Leprich.

Das Service

Seit dem 3. Oktober 1994 gibt es das, die Sendereihe flankierende, Höferservice, das auf größtes Interesse gestoßen ist.

Unter der Wiener Telefonnummer 50 100 ist „Der Radiodoktor“ mit Kurzinformationen zur aktuellen Sendung die ganze Woche per Tonband abrufbar. Die zu jeder Sendung gestaltete Infomappe mit ausführlichen Hintergrundinformationen, Buchtipps und Anlaufstellen komplettiert das Service und stellt in der Fülle der behandelten Themen eigentlich bereits ein kleines Medizin-Lexikon für den Laien dar.

Die Partner

Ermöglicht wird die Radiodoktor-Serviceleistung durch unsere Partner: das Gesundheitsressort der Stadt Wien und die Österreichische Apothekerkammer.

An dieser Stelle wollen wir uns ganz herzlich bei unseren Partnern für die Zusammenarbeit der letzten Jahre bedanken!

Wir bitten um Verständnis, dass wir aus Gründen der besseren Lesbarkeit in dieser Infomappe zumeist auf die weiblichen Endungen, wie z.B. PatientInnen, ÄrztInnen etc. verzichtet haben.

AKUTE UND CHRONISCHE HARNWEGSINFEKTE – WAS TUN?

Mit Univ.-Prof. Dr. Karin Gutiérrez-Lobos
12. Oktober 2009, 14.20 Uhr, Ö1

Redaktion und Infomappe: Dr. Christoph Leprich

INHALTSVERZEICHNIS

STÄNDIG HARNWEGSINFEKTE - WAS TUN?	7
Achtung Keimgefahr	7
Frauen sind anfälliger	7
Achtung bei Kindern, Männern und Schwangeren	7
Was ist ein Harnwegsinfekt?	8
Die typischen Beschwerden	8
Die Einteilung der HWI	9
Harnwegsinfekte gehören zu den häufigsten Beschwerdebildern	9
Wenn die Harnblase häufig entzündet ist	9
Besonders gefährdete Gruppen	9
Risikofaktoren für HWI	10
Die Erreger	11
Die asymptomatische Bakteriurie	11
Achtung Nierenbeckenentzündung	12
Achtung bei Kindern	12
Wenn es den Mann erwischt	13
Die Entzündung der Harnröhre	13
Harnwegsinfekte bei Männern	13
HWI oder Geschlechtskrankheit?	13
Achtung: Entzündungen der Prostata	13
Problem Reizblase	14
Die Diagnose eines HWI	15
Die Anamnese	15
Die Harnuntersuchung	15
Genauere Diagnostik	16

Ultraschall des Harntraktes	16
Die Arzneimitteltherapie	16
Wichtig - der Einnahmezeitpunkt	17
Die Therapiedauer	17
Zusätzliche Maßnahmen	17
Vorbeugung neuerlicher Infekte	18
Was Sie selbst tun können	18
Die Verhütung von rezidivierenden Infekten	18
BUCHTIPPS	20
ANLAUFSTELLEN	21
QUELLEN UND LINKS	22
ADRESSEN	23

STÄNDIG HARNWEGSINFEKTE – WAS TUN?

Harnwegsinfekte sind überaus häufig: Etwa jede 7. Frau leidet mindestens einmal pro Jahr an einer Harnblasenentzündung. In etwa 45 Prozent dieser Fälle tritt der unliebsame Infekt innerhalb eines Jahres erneut auf.

Achtung Keimgefahr

Wenn nun die Tage kälter und die Besuche in Wellness-Oasen immer beliebter werden, so die Urologin Univ.-Prof. Dr. Angelika Etele-Hainz, rüsten sich die Spezialambulanzen für den alljährlichen Ansturm von Frauen mit einer Blasenentzündung. Denn tatsächlich sind in Einzelfällen manche Bäder, Whirl-Pools etc. Brutstätten für Keime, die eine Infektion der Harnwege auslösen können. Und zwar finden sich dann auch Keime, mit denen man gar nicht rechnet, wie z.B. Pneumokokken (also Erreger der Lungenentzündung), plötzlich in der Harnblase vor. Aber auch unabhängig vom Hygienestatus einzelner Wellness-Tempel zählen Harnwegsinfekte (HWI) zu den häufigsten Erkrankungen bei Frauen.

Frauen sind anfälliger

Wahrscheinlich hat jede 2. Frau mindestens einmal in ihrem Leben eine Harnblasenentzündung gehabt. Da die Harnröhre der Frau sehr viel kürzer ist als die des Mannes, kann es leichter zum Aufsteigen von Keimen - oft handelt es sich um Bakterien aus dem Darm - in die Harnblase kommen. Insofern sind Frauen in Hinsicht auf Harnblasenentzündungen anatomisch bedingt deutlich gefährdeter.

Typische Symptome eines Harnwegsinfekts sind akut auftretende Schmerzen und Brennen beim Urinieren, gehäufte Harndrang, ev. auch Blutbeimengungen im Harn sowie Schmerzen im Unterbauch.

Im ungünstigsten Fall wandern Keime von der Blase über die Harnleiter in die Niere und es kann zu einer Nierenbeckenentzündung kommen. Diese geht meist einher mit Fieber, Schüttelfrost, Übelkeit, Erbrechen und Nieren- bzw. Rückenschmerzen und muss sofort ärztlich behandelt werden.

Achtung bei Kindern, Männern und Schwangeren

Harnwegsinfekte bei Buben und Mädchen sind grundsätzlich genau abzuklären, da diesen Infekten häufig anatomische oder funktionelle Anomalitäten mit Harnabflussstörungen zu Grunde liegen. Dem muss nachgegangen werden.

Wenn Männer einen Harnwegsinfekt haben, sollte in jedem Fall ein Erregernachweis durchgeführt werden. Denn häufig ist der Grund eine sexuell übertragbare Krankheit. Mögliche Erreger sind Gonokokken, Chlamydien, Ureaplasmen, etc. oder auch Viren und Pilze.

Außerdem kann bei Männern auch die Prostata bei dem Infekt mitbeteiligt sein, bzw. Schaden nehmen. Ein gründliches Vorgehen ist also ratsam.

Auch Schwangere mit einem Harnwegsinfekt müssen mit besonderer Aufmerksamkeit behandelt werden.

WAS IST EIN HARNWEGSINFEKT (HWI)?

Die Diagnose Harnwegsinfekt (auch Blasenentzündung oder Zystitis genannt) bedeutet, dass sich das Gewebe, das Ihre Harnwege auskleidet, entzündet hat.

Die ableitenden Harnwege bestehen aus:

- den Harnleitern, die das Nierenbecken mit der Harnblase verbinden
- der Harnblase und
- der Harnröhre, die nach außen führt

Gelangen Bakterien in die Blase (meist über die Harnröhre), können sie sich dort stark vermehren. Das Gewebe reagiert darauf mit einer Entzündung.

Übrigens, Harnwegsinfekte (HWI) treten während der Wintermonate nicht viel häufiger als während der übrigen Jahreszeiten auf. Kälte hat nur insofern mit der Blasenentzündung zu tun, als es die Infektionsgefahr durch eine örtliche Abwehrschwäche begünstigt.

Die typischen Beschwerden

Typische Symptome eines Harnwegsinfekts sind akut auftretende Schmerzen und Brennen beim Urinieren (Dysurie), gehäufter und/oder imperativer Harndrang (Pollakisurie), ev. auch Blutbeimengungen im Harn (Hämaturie) sowie Schmerzen im Unterbauch.

Kinder und ältere Menschen haben oft nicht diese typischen Symptome, sondern bei ihnen können auch unspezifische Beschwerden wie Veränderungen des Allgemeinzustandes, unklares Fieber, Bauchschmerzen, Kontinenz-Probleme oder vermehrtes, nächtliches Wasserlassen (Nykturie) auf einen HWI hinweisen.

Die Einteilung der HWI

Harnwegsinfekte können in unkomplizierte und komplizierte HWI bzw. untere und obere HWI eingeteilt werden. Ein akuter, unkomplizierter HWI ist einfach eine akute Harnblasenentzündung bei sonst gesunden Erwachsenen, die keine weiteren Risikofaktoren aufweisen.

Ein komplizierter HWI liegt vor, wenn es zu einer durch Keime bedingten Infektion des Harntraktes kommt und die betroffene Person eine Grunderkrankung wie Diabetes, ein schlecht funktionierendes Abwehrsystem oder anatomische Anomalien des Harntraktes aufweist.

Harnwegsinfekte gehören zu den häufigsten Beschwerdebildern

Ungefähr jede 2. Frau erkrankt zumindest einmal in ihrem Leben an einem Harnwegsinfekt.

Es gibt allerdings zwei Häufigkeitsgipfel:

- junge Frauen bis zum 24. Lebensjahr
- Frauen um das 65. Lebensjahr

Etwa jede 7. Frau leidet mindestens einmal pro Jahr an einer Harnblasenentzündung. In etwa 45 Prozent dieser Fälle tritt der unliebsame Infekt innerhalb eines Jahres erneut auf. Zumeist handelt es sich um eine Zweitinfektion mit demselben Keim.

Wenn die Harnblase häufig entzündet ist

Von einer rezidivierenden Harnwegsinfektion spricht man, wenn innerhalb von zwölf Monaten mehr als zwei Harnwegsinfekte auftreten. Vom rezidivierenden Infekt muss der persistierende Infekt unterschieden werden.

Von einer Infektpersistenz spricht man, wenn die Beschwerden innerhalb von zwei Wochen nach Ende der Antibiotika-Therapie wieder auftreten - hervorgerufen durch denselben Erreger.

Dann gibt es noch die Infektion mit einem anderen Erreger. Dies ist dann der Fall, wenn Beschwerden mehr als zwei Wochen nach Ende der Therapie neuerlich auftreten. Neuere elektronenmikroskopische Untersuchungen zeigen, dass Bakterien in die Schleimhaut der Harnblase eindringen und so der Wirkung der Antibiotika entgehen können.

Besonders gefährdete Gruppen

Von den Patientinnen mit „klassischen“ rezidivierenden HWI müssen jene Gruppen getrennt betrachtet werden, die aufgrund ihrer speziellen Situation (z.B. schwangere Frauen, Patientinnen mit Diabetes, Immunsuppression oder Dauerkatheter) gehäuft Harnwegsinfektionen haben.

Denn in diesen Fällen sind meist zusätzliche diagnostische und therapeutische Maßnahmen notwendig.

RISIKOFAKTOREN FÜR HWI

Die möglichen Risikofaktoren für Harnwegsinfekte sind sehr zahlreich: Ein erhöhtes Risiko haben Menschen, die an Diabetes erkrankt sind, Menschen mit Störungen der Harnblasenfunktion und auch Frauen nach der Menopause sind gefährdeter.

Wahrscheinlich gibt es auch eine bestimmte genetische Disposition. Dann spielt natürlich das Sexualverhalten (Anzahl der Sexualpartner, Analverkehr) und die gewählten Verhütungsmethoden (Spermizide schädigen die Schleimhaut der Harnröhre) eine wesentliche Rolle.

Schließlich sind auch bereits vorausgegangene Harnwegsinfekte und nicht geglückte Antibiotika-Therapien weitere Risikofaktoren.

Anbei eine Zusammenfassung der möglichen Risikofaktoren:

- Diabetes und Störungen der Harnblasenfunktion
- Harnstauung in der Blase (aufgrund von Prostatavergrößerung, Nierensteinen, Missbildungen der Harnleiter, etc.)
- Sexuelle Aktivität
- Benutzung von Kondomen, Diaphragmen etc. die mit Spermiziden behandelt sind
- Verzögertes Wasserlassen nach dem Sex
- Zu intensive Genitalhygiene mit Intimsprays und Scheidenspülungen
- Hormonelle Veränderungen (z.B. in den Wechseljahren) beeinflussen das Scheidenmilieu
- Hygieneverhalten (Wischrichtung bei der Reinigung nach dem Stuhlgang von der Scheide weg)
- Vorausgegangene Antibiotika-Gabe bei Harnwegsinfekt

DIE ERREGER

Folgende Bakterien stehen in der Hitliste der Verursacher ganz oben: Das Darmbakterium *Escherichia coli* (in 80 Prozent der Fälle), der *Staphylococcus saprophyticus* sowie Enterokokken. Theoretisch kommt eine Vielzahl weiterer Erreger in Frage.

Dass gerade *Escherichia coli* eine führende Rolle in der Entstehung der Harnwegsinfekte einnimmt, ist bedingt durch die Fimbrien dieses Bakteriums. Sie können sich diesen Keim wie ein kleines Spinnentier vorstellen. Mit Hilfe der Fimbrien kann sich *Escherichia coli* leichter an die Schleimhaut der Harnröhre und der Harnblase anlagern. Lange Zeit glaubte man, dass die Bakterien nur an der Schleimhaut anhaften und nicht in die Zellen selbst eindringen können.

Neue Studien gehen jedoch davon aus, dass *Escherichia coli* Bakterien durchaus in der Lage sind, in die Zellen der Schleimhaut einzudringen. Sie vermehren sich dann dort, werden durch die Antibiotika nicht getötet und können intrazelluläre Herde (intrazelluläre Communities - IBC) bilden. Diese IBC sind dann in der Lage eine erneute Entzündung hervorzurufen.

DIE ASYMPTOMATISCHE BAKTERIURIE

Asymptomatische Bakteriurie bedeutet, dass die untersuchte Person zwar keine Beschwerden hat, bei einer Harnkultur sehr wohl aber Keime in einer beträchtlichen Zahl festgestellt werden.

Diese Diagnose wird gestellt, wenn sich in zwei hintereinander gewonnenen Urinproben (Mittelstrahlharn) mehr als 100.000 Keime/ml Urin desselben Erregers finden oder eine Harnprobe mit einem Einmal--Katheter gewonnen, ebenfalls eine Keimzahl von mehr als 100.000/ml enthält.

Am häufigsten wird die asymptomatische Bakteriurie bei alten Frauen, bei Menschen mit anatomischen Fehlbildungen im Urogenital-Bereich, bei Schwangeren und auch manchmal bei Schulmädchen gefunden.

Die asymptomatische Bakteriurie muss bei schwangeren Frauen, unbedingt behandelt werden. Bei schwangeren Frauen wird ja bei jeder Mutter Kind Passuntersuchung eine Harnprobe durchgeführt. Liegt ein Infekt vor - auch wenn die Schwangere keine oder kaum Symptome hat - besteht das Risiko einer Frühgeburt durch vorzeitige Wehen oder

einen vorzeitigen Blasensprung aufgrund der Infektion des Urogenitaltraktes. In diesen Fällen ist eine Therapie mit Antibiotika zwingend.

Bei Kindern, alten Patienten und immunsupprimierten Menschen, die einen Dauerkatheter haben, ist auf jeden Fall eine intensive Beobachtung ratsam. Bei Erwachsenen (inkl. nicht schwangeren Frauen) mit asymptomatischer Bakteriurie scheint eine Therapie keinen Vorteil zu bewirken, da bei den meisten Betroffenen der Infekt spontan ausheilt.

ACHTUNG NIERENBECKENENTZÜNDUNG

Art und Stärke der Beschwerden beim Urinieren geben keinen direkten Aufschluss darüber, ob bereits eine Nierenbeckenentzündung vorliegt.

Hingegen sprechen hohes Fieber, Schüttelfrost, Rückenschmerzen zusätzlich mit Übelkeit, Erbrechen, Durchfall oder Obstipation für eine akute Pyelonephritis (Entzündung der Nieren).

Die Harnanalyse zeigt üblicherweise hohe Mengen an Bakterien und Abwehrzellen (Eiter). Diese Laborkriterien müssen jedoch nicht in jeden Fall erfüllt sein.

Eine Nierenbeckenentzündung ist ein gefährliches Erkrankungsbild und muss sofort ärztlich behandelt werden.

ACHTUNG BEI KINDERN

Harnwegsinfekte bei Buben und Mädchen sind grundsätzlich genau abzuklären, da diesen Infekten häufig anatomische oder funktionelle Anomalitäten mit Harnabflussstörungen zu Grunde liegen. Dem muss nachgegangen werden.

Falls Ihr Kind jemals einen Harnwegsinfekt haben sollte, suchen Sie ein kinderurologisches Zentrum auf.

WENN ES DEN MANN ERWISCHT

Die Entzündung der Harnröhre

Eine isolierte Entzündung der Harnröhre ohne Mitbeteiligung der Harnblase ist bei Frauen eher selten, da die Keime ja aufgrund der kurzen Harnröhre leicht in die Harnblase aufsteigen können.

Weil die Harnröhre beim Mann lang ist, müssen sich entsprechende Infekte nicht immer auf die Harnblase ausbreiten.

Bei Männern gibt es also das Krankheitsbild der Harnröhrenentzündung.

Harnwegsinfekte bei Männern

HWI sind bei Männern zwischen 15 und 50 Jahren im Vergleich zu Frauen eher selten. Die Leitsymptome ähneln jenen, die auch Frauen haben - es sind Ausfluss, Brennen beim Wasserlassen, häufiger Harndrang, ev. auch Blutbeimengungen im Harn sowie Schmerzen im Unterbauch. In manchen Fällen allerdings sind die geschilderten Symptome kaum vorhanden und lediglich ein Jucken und Brennen in der Harnröhre deuten auf die Entzündung hin.

HWI oder Geschlechtskrankheit?

Bei Männern mit entsprechenden Beschwerden muss man natürlich immer an sexuell übertragbare Erkrankungen denken. Es muss sich dabei nicht immer um die Erreger von Tripper oder Syphilis handeln. Es kommen auch unspektakulärere Keime wie Chlamydien, Ureaplasmen, Mykoplasmen, Gardnerella oder auch Viren und Pilze als Erreger in Frage.

In diesen Fällen muss ein spezieller Abstrich gemacht werden.

Das Erregerspektrum kann aber auch dasselbe wie bei der Frau sein: Hier dominiert dann wiederum *Escherichia coli*.

Ein Harnwegsinfekt kann auch durch die so genannte Sigma-Divertikulitis vorgetäuscht werden. Typischer Fall: Mann im fortgeschrittenen Alter berichtet über Beschwerden beim Urinieren. Bei genauer Untersuchung stellt sich heraus, dass es kein Harnwegsinfekt ist, sondern Ausstülpungen (Divertikel) vom Dickdarm (Sigmoid), die die Blasenwand beeinträchtigen.

Achtung: Entzündungen der Prostata

Eine akute Prostatitis lässt sich meist anhand der typischen Symptome diagnostizieren: Neben Schmerzen beim Wasserlassen und häufigem, starkem Harndrang bestehen Schmerzen in der Dammregion, insbesondere beim Stuhlgang, sowie Fieber und

allgemeines Krankheitsgefühl. Die Untersuchung der Prostata mit dem Finger verursacht Schmerzen.

Eine chronische Entzündung der Prostata kann ohne drastische Symptome verlaufen. Manchmal sind rezidivierende Harnwegsinfekte der einzige Hinweis. Das bedeutet, dass immer wieder auftretende HWI beim Mann unbedingt von einem Facharzt für Urologie abgeklärt werden müssen.

PROBLEM REIZBLASE

Manche Frauen leiden unter harnwegsreizungs-ähnlichen Beschwerden, die aber kein „echter“ bakterieller Harnwegsinfekt sind. In diesen Fällen kann trotz starker und immer wiederkehrender Symptome also keine Infektion mit einem Keim gefunden werden.

Die Begriffe Harnwegskatarrh oder Reizblase sind gängige Beschreibungen für dieses Beschwerdebild. So hartnäckig und regelmäßig diese Symptome auftreten können, so hilflos sind die Betroffenen und manchmal auch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Die möglichen Ursachen für diese funktionelle Störung können sehr vielfältig sein. Psychische Probleme, die Jahreszeit, Zusammenhänge mit der Regelblutung, Hygiene-Gewohnheiten und vieles andere mehr können hier eine Rolle spielen.

Übrigens, manchmal ist eine Antibiotika - Therapie erfolgreich, auch wenn kein Erreger gefunden wurde.

Eindeutige Therapieempfehlungen liegen aufgrund der Vielzahl möglicher Ursachen und mangels wissenschaftlicher Untersuchungen nicht vor.

Daher kommt dem Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patientin eine besonders große Bedeutung zu.

Wenn Sie an diesem Beschwerdebild leiden, so begeben Sie sich in die Hand einer/s Urologin/en. Mit deren Hilfe - und ausreichend Geduld - sollte ein Weg gefunden werden, ihre Probleme in den Griff zu bekommen.

In manchen Fällen können Akupunktur, Homöopathie, Körperarbeitsmethoden, Psychotherapie, pflanzliche Wirkstoffe etc. wertvolle Dienste leisten!

DIE DIAGNOSE EINES HWI

Die Anamnese

Viele Frauen, vor allem wenn sie häufiger unter Blasenentzündungen leiden, haben einen ziemlichen Leidensdruck und nicht selten auch einen langen Leidensweg hinter sich. Die Urologin bzw. der Urologe sollte sich Zeit für ein ausführliches Gespräch nehmen.

Nach einer eingehenden Befragung kann Ihr Arzt meist schon entscheiden, ob Ihre Beschwerden durch einen unkomplizierten oder komplizierten Harnwegsinfekt ausgelöst werden.

Dann müssen Sie eine Urinprobe abgeben.

Zur Gewinnung der Urinprobe geben Sie den frischen Urin direkt in das dafür vorgesehene Gefäß. Um eine Verunreinigung des Urins zu vermeiden, sollten Frauen dabei die äußeren Schamlippen auseinander halten und Männer die Vorhaut zurückschieben.

Falls ein so genannter „Mittelstrahlurin“ gebraucht wird, ist es notwendig, die erste Portion Urin in die Toilette zu lassen und erst die zweite aufzufangen.

Die Harnuntersuchung

Mittels eines Teststreifens wird nach Nitrit, Leukozytenesterase und Hämoglobin im Urin gesucht.

Das Auftreten von weißen Blutkörperchen und dem Salz Nitrit, das die Bakterien absondern, zeigt ein Wachstum von Bakterien schnell und zuverlässig an. Weitere Hinweise kann der Nachweis von Blut und Eiweiß geben.

Weitere mögliche Untersuchungen beim Erstinfekt sind:

- Abstriche der Harnröhre, der Scheide und des Gebärmutterhalses der Frau
- Harnröhrenabstriche beim Mann
- Ultraschalluntersuchung

An dieser Stelle sei nochmals betont, dass Entzündungen von Harnblase und Harnröhre beim Mann, häufig ihre Ursache in sexuell übertragbaren Krankheiten haben. Deswegen sollte immer auch das mögliche Vorliegen einer Gonorrhoe (Tripper), einer Chlamydien-, Mykoplasmen-, Trichomonadeninfektion etc. in Betracht gezogen werden.

Mit anderen Worten: Bei Harnwegsinfekten des Mannes sollte immer ein Erregernachweis durchgeführt werden!

Genauere Diagnostik

Beim rezidivierenden bzw. komplizierten Harnwegsinfekt muss eine Harnkultur mit Austestung der Empfindlichkeit der Keime auf Antibiotika (Antibiogramm) durchgeführt werden.

Neben der Harnkultur ist bei rezidivierenden Harnwegsinfekten der Frau eine Untersuchung des Vaginal-Abstriches sinnvoll. Erstens finden sich dort häufig die bakteriellen Erreger, die für die ständigen Harnwegsinfekte verantwortlich sind und zweitens können unauffällige Infektionen mit Ureaplasmen, Chlamydien, Candida, Herpes genitalis etc., die vor allem bei jungen Frauen sehr häufig vorliegen, entdeckt und behandelt werden.

Ultraschall des Harntraktes

Zum Ausschluss von anatomischen Anomalien im Bereich der harnableitenden Wege sollte bereits bei einem 2. Infekt eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt werden. Vor allem dann, wenn keine schlüssige Erklärung für den Infekt (z.B. Beschwerden immer nach Geschlechtsverkehr) gefunden werden kann.

DIE ARZNEIMITTEL THERAPIE

Es kommen verschiedene Antibiotika in Frage, wobei auf den richtigen Einnahmezeitpunkt und eine ausreichende Therapiedauer geachtet werden muss. Einen unkomplizierten Harnwegsinfekt behandelt Ihr Arzt in der Regel aufgrund von Erfahrungswerten, auch wenn noch kein Erregernachweis vorliegt. Denn dieser kann bis zu fünf Tagen dauern und die Beschwerden erfordern ja eine rasche Behandlung. Das Antibiotikum, das aufgrund von relevanten und aktuellen wissenschaftlichen Studien empfohlen wird, heißt Trimethoprim.

Allerdings - wie auch in anderen Bereichen der Medizin - ist auf die zunehmende Resistenz der verschiedenen Keime gegenüber Antibiotika zu achten. Ihre Urologin/Ihr Urologe hat natürlich die entsprechenden Daten und kann also ein wirksames Antibiotikum auswählen.

Die Behandlung wirkt für gewöhnlich sehr rasch - eine Besserung tritt bereits innerhalb von 24 Stunden ein. Zusätzlich können krampflösende Medikamente die stechenden Schmerzen beim Wasserlassen mildern.

Es ist bei der ersten Harnblasenentzündung - wie gesagt - nicht unbedingt nötig, eine Harnkultur oder weiterführende diagnostische Maßnahmen durchzuführen zu lassen. Allerdings sollten Sie nach der erfolgreichen Therapie Ihren Arzt noch einmal aufsuchen, damit er sich vom Heilungserfolg überzeugen kann.

Wichtig - der Einnahmezeitpunkt

Jene Antibiotika, die aufgrund ihrer Halbwertszeit nur einmal pro Tag verabreicht werden (Ciprofloxacin, Levofloxacin, Trimethoprim und Cefixim), sollen spätestens ab dem zweiten Therapietag vor der Nachtruhe, nachdem Sie zum letzten Mal uriniert haben, eingenommen werden. Denn auf diese Weise erreichen die Antibiotika während der Nachtstunden eine deutlich höhere Konzentration in der Harnblase und dies steigert die Wirksamkeit.

Die Therapiedauer

Bei einem unkomplizierten Harnwegsinfekt sollte das Antibiotikum mindestens drei, besser fünf bis sieben Tage lang eingenommen werden. Es ist wichtig, dass Sie diese Einnahmedauer einhalten. Sollten Sie das Medikament zu früh absetzen, wird einerseits die Heilung Ihres Infektes verzögert, andererseits werden die Bakterien, die den Infekt auslösen, widerstandsfähig gegen die verwendeten Antibiotika. Wird das Medikament für weniger als drei Tage eingenommen, steigt außerdem die Gefahr eines erneuten Harnwegsinfektes.

Die so genannte Single-Shot-Therapie - also die Einmalgabe eines langwirksamen Antibiotikums - sollte vermieden werden.

Jede Episode eines chronisch rezidivierenden Harnwegsinfektes muss mindestens 7 Tage behandelt werden.

Zusätzliche Maßnahmen

Zur Behandlung des Harndrangs und der Schmerzen beim Wasserlassen gibt es Medikamente, die die Blasenmuskulatur entspannen. Oft ist auch ein Schmerzmittel sinnvoll.

Unterstützt wird die Antibiotika-Therapie durch viel Flüssigkeitsaufnahme und Sie sollten die Harnblase regelmäßig und vollständig entleeren. Die Trinkmenge sollte etwa zwei Liter (oder mehr) pro Tag betragen. Es eignen sich Tees und Wasser. Übrigens, die viel verwendeten „Nieren- und Blasentees“ dürften kaum wirksamer sein, als jeder andere Tee.

Menschen, die an einer Herzschwäche leiden, müssen die erlaubte Flüssigkeitsaufnahme unbedingt mit dem behandelnden Arzt absprechen.

VORBEUGUNG NEUERLICHER INFEKTE

Was Sie selbst tun können

Frauen leiden öfter unter Harnwegsinfekten als Männer. Im Einzelfall können folgende Maßnahmen helfen, diese Infektionen zu verhindern:

- Sie sollten genug trinken und Ihre Blase regelmäßig und vollständig entleeren.
- Besonders wichtig ist es, die Blase nach dem Geschlechtsverkehr zu entleeren, da anderenfalls das Auftreten eines Harnwegsinfektes begünstigt wird.
- Wenn Sie anfällig für Harnwegsinfekte sind, benutzen Sie kein Diaphragma und/oder Spermizide (Gel, Creme oder Schaum, der die Spermien beim Geschlechtsverkehr abtöten soll).
- Verzichten Sie bei der Genitalhygiene auf Intimsprays oder Scheidenspülungen. Durch diese Form der Genitalhygiene wird das normale Bakterienwachstum in der Scheide gestört und es entstehen leichter Harnwegsinfekte.
- Um keine Darmkeime in die Scheide zu bringen, benutzen Sie Toilettenpapier in der Wischrichtung von vorne nach hinten und waschen Sie sich auch in dieser Richtung.
- Vermeiden Sie Unterkühlung. Halten Sie die Nierengegend warm (besonders bei Radtouren o.ä.). Eine Verkühlung kann die Blase reizen - Bakterien können sich dann leichter einnisten und eine Entzündung verursachen.

DIE VERHÜTUNG VON REZIDIVIERENDEN INFEKTEN

- Durch eine niedrig dosierte Langzeittherapie mit Antibiotika können Rückfälle effektiv vermieden werden. Die empfohlene Therapiedauer beträgt zwischen 6 Monaten und 2 Jahren. Die am häufigsten beobachteten Nebenwirkungen dieser Langzeittherapie sind allergische Komplikationen, Beschwerden im Magen-Darm-Bereich und Pilzinfektionen der Scheide.

- Die Einmal-Einnahme eines Antibiotikums nach dem Geschlechtsverkehr bzw. situationsabhängig: Vorteile dieser Maßnahme sind der geringere Antibiotika-Einsatz, die höhere Akzeptanz bei den Frauen und die niedrigere Nebenwirkungsrate.
- Die Immunstimulation: Es gibt Kapseln (Uro Vaxom), die unschädlich gemachte Bestandteile von jenen Keimen enthalten, die häufig Harnwegsinfekte auslösen. Über einen Zeitraum von 3 Monaten muss jeweils eine Kapsel morgens ca. 30 Minuten vor dem Frühstück eingenommen werden. Dann - zur „Auffrischung“ – wird folgender Einnahmezyklus empfohlen: 10 Tage jeweils 1 Kapsel, dann 20 Tage Pause etc. Die Wirksamkeit dieser Methode ist nachgewiesen. Man geht davon aus, dass das Immunsystem durch die ständige Konfrontation mit den Keimen hochgefahren und aktiviert wird.
- Die Ansäuerung des Urins: Ein (saurer) Harn vermindert die Fähigkeit der Bakterien, sich an die Schleimhaut der Blase anzuheften. Folgende Methoden sind möglich: Vor den Mahlzeiten kann der Harn 3 Mal täglich mit 0,5 bis 1,0 Gramm L-Methionin angesäuert werden. Vitamin C kann ebenfalls in einer Dosierung von 2 bis 3 Mal täglich 0,5 Gramm (nicht als Brausetablette) eingesetzt werden.
- Die Hormonsubstitution: Bei Frauen nach der Menopause können lokal in die Scheide verabreichte Hormone sehr sinnvoll sein. In zahlreichen Studien wurde gezeigt, dass die intravaginale Östrogengabe einen signifikanten Anstieg von Lactobazillen bewirkt, bei gleichzeitigem Abfall des pH-Wertes. Damit können sich die Darmkeime in der Scheide nicht mehr ausbreiten und es kommt zur Abnahme der Zahl von Harnwegsinfekten.
- Preiselbeer-Präparate: können ebenfalls zu einer Senkung der Zahl der Harnwegsinfekte führen.

Wir bedanken uns bei Oberärztin **Dr. Silvia Artner-Matuschek** für die inhaltliche Unterstützung bei der Erstellung dieser Infomappe.

BUCHTIPPS

Harald Fischer

Harnwegsinfektionen. Vorbeugen, Erkennen, Behandeln

Verlagshaus der Ärzte 2004

ISBN-13: 978-3901488467

Reinhard Fünfstück

Harnwegsinfektionen

Verlag Dustri 2009

ISBN-13: 978-3871853845

Anne Freimann

Wege aus der Blasenschwäche

Verlag Schlütersche 2007

ISBN-13: 978-3899935370

Silvia Knöpfel

Endlich Schluss mit Blasenentzündungen: Das Wirksamste aus Schulmedizin und Naturheilkunde. Mit großem Selbsthilfe - Programm: Schmerzen lindern, ... das unbekannte Leiden Interstitielle Cystitis

Verlag Trias 2003

ISBN-13: 978-3830430810

Gerhard Leibold

Blasen- und Nierenleiden: Vorsorge, Symptome, Ursachen, erfolgreiche Naturheilverfahren

Verlag Oesch 2004

ISBN-13: 978-3035050592

ANLAUFSTELLEN

Österreichische Gesellschaft für Urologie und Andrologie

Büro: Priv.-Doz. Dr. Walter Albrecht

Urologie Rudolfstiftung

Juchgasse 25

A-1030 Wien

Tel.: +43/1/71165 / 94894

Homepage: <http://www.uro.at/dynasite.cfm?dssid=4896>

Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

Stephanie Leutgeb

Krankenhaus Barmherzige Schwestern

Seilerstätte 4

A-4010 Linz

Tel.: +43/732/7677 7160

Fax: +43/0/732/7677 7168

E-Mail: oeggg@bhs.at

Homepage: <http://www.oeggg.at/>

QUELLEN UND LINKS

Österreichische Ärztezeitung September 2008 Supplementum

Experten-Statement: Interdisziplinäre Empfehlungen zur Therapie und Prophylaxe von unkomplizierten rezidivierenden Harnwegsinfekten (rHWI)

Patientenleitlinien

<http://www.patientenleitlinien.de/Blasenentzuendung/Harnweginfekt.html>

Informationen aus wikipedia

<http://de.wikipedia.org/wiki/Harnwegsinfekt>

Informationen aus netdokter.at

<http://www.netdokter.at/krankheiten/fakta/harnwegsinfektion.shtml>

Rezidivierende Harnwegsinfekte

<http://www.aerztemagazin.at/dynasite.cfm?dsmid=61464&dspaid=709082>

Harnwegsinfektionen (Erwachsene)/Diagnose

<http://akh-consilium.at/indikation/harnwegsinfektionen-erwachsene/Diagnose>

Harnwegsinfekt/Leitlinien der Universität Witten/Herdecke

http://www.evidence.de/Leitlinien/leitlinien-intern/HWI_Start/HWIText/hwitext.html

Harnwegsinfekt der Frau

<http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/11/015-009.htm>

Harnwegsinfekte

<http://www.medmix.at/detail.asp?ID=42&TID=6083>

ADRESSEN

In der Sendung Radiodoktor – Medizin und Gesundheit vom 12. Oktober 2009 waren zu Gast:

Ass.-Univ.-Prof. Dr. Angelika Etele-Hainz

Klinik für Urologie, Medizinuniversität Wien, AKH Wien

Währinger Gürtel 18-20

A-1090 Wien

Tel.: +43/1/40 400/2621

E-Mail: maria-angelika.etele-hainz@meduniwien.ac.at

Dr. Silvia Artner-Matuschek

Hanusch Krankenhaus

Heinrich Collin-Straße 30

A-1140 Wien

Tel.: +43/1/91021/2171

Ordination:

Maria Treu-Gasse 1

A-1080 Wien

Tel.: +43/1/402 17 00-20

E-Mail: s.artner@tz8.at

Homepage: www.dr-artner.at