

Diagnostik und Therapie der Harnwegsinfekte in der Allgemeinmedizin

Prof. Dr. med. Eva Hummers-Pradier

Dr. med. Guido Schmiemann, MPH

Abt. Allgemeinmedizin, Universitätsmedizin Göttingen

Institut für Versorgungsforschung, Universität Bremen

Gliederung

- Epidemiologie aus verschiedenen Blickwinkeln
- Hausärztliche Arbeitsweise und Theorie
- Einige (eigene) Studienergebnisse
- Leitlinienempfehlungen (DEGAM, AWMF)
- Fazit und Zukunftsmusik



Epidemiologie - Versorgung

- Harnwegsinfekte sind häufig:
Lebenszeitprävalenz bei Frauen mind. 50%
hausärztliche Praxisprävalenz
D: 65,7 / 1000 Frauen, 17,2 / 1000 Männer
CONTENT, Laux 2011
- Antibiotische Therapie, ca. 15% aller Antibiotikaverordn.
Cotrimoxazol, Fluoroquinolone ...
- Match zw. Bakteriurie, Verordnung u. Resistenz schlecht
Hummers-Pradier 2005
- Asympt. Bakteriurie häufig und ungefährlich *Meiland 2007*

Epidemiologie – ohne Versorgung?

- Nur ca. 40% suchen Arzt auf *Jolleys 1990, Leydon 2009*
- Keine Komplikationen unkomplizierter HWI *Leibovici 2002*
- Deutlicher Plazeboerfolg *Christiaens 2002, Ferry 2004, 2009*
- Delayed prescription erfolgreich *Little 2010*

➔ Sind unkomplizierte HWI harmlos?
...womöglich selbstheilend?

Top

Abstract

Background

Methods

Results

Discussion

Conclusions

Abbreviations

Competing interests

Authors' contributions

Acknowledgements

References

Pre-publication history

Research article

Highly accessed

Open Access

Symptomatic treatment (ibuprofen) or antibiotics (ciprofloxacin) for uncomplicated urinary tract infection? - Results of a randomized controlled pilot trial

Jutta Bleidorn^{1*}, Ildikó Gágyor^{2*}, Michael M Kochen², Karl Wegscheider³ and Eva Hummers-Pradier¹

¹ Institute of General Practice/Family Medicine, Hanover Medical School, Carl-Neuberg-Str.1, 30625 Hannover, Germany

BMC Medicine

Volume 8

Viewing options:

- Abstract
- Full text
- PDF (652KB)

Associated material:

- Readers' comments
- Pre-publication history
- PubMed record

Related literature:

- Articles citing this article on Google Scholar on PubMed Central
- Other articles by authors on Google Scholar on PubMed
- Related articles/pages on Google on Google Scholar on PubMed

Tools:

- Download citation(s)
- Download XML
- Email to a friend
- Order reprints
- Post a comment

Post to:

- Citeulike

- Doppelblind, randomisiert, kontrolliert
- 29 Hausarztpraxen
- 79 Frauen mit unkompliziertem HWI
- 3 Tage Ibuprofen oder Ciprofloxacin

Looking for Research

Commentary

Open Access

Urinary tract infections in healthy women: a revolution in management?

Chris Del Mar

BMC Family Practice 2010, 11:42 doi:10.1186/1471-2296-11-42

Published: 26 May 2010

[Abstract \(provisional\)](#)

Background

Urinary infection in otherwise healthy women has largely been a straightforward matter of diagnosis by identifying bacteria in the urine, and then cure by appropriate antibiotics. Recent research has shown this to be over-simplified. Evaluation of methods of self-management of symptoms has been neglected.

BMC Family Practice
Volume 11

Viewing options:

- Abstract
- PDF (92KB)

Associated material:

- Readers' comments
- Pre-publication history

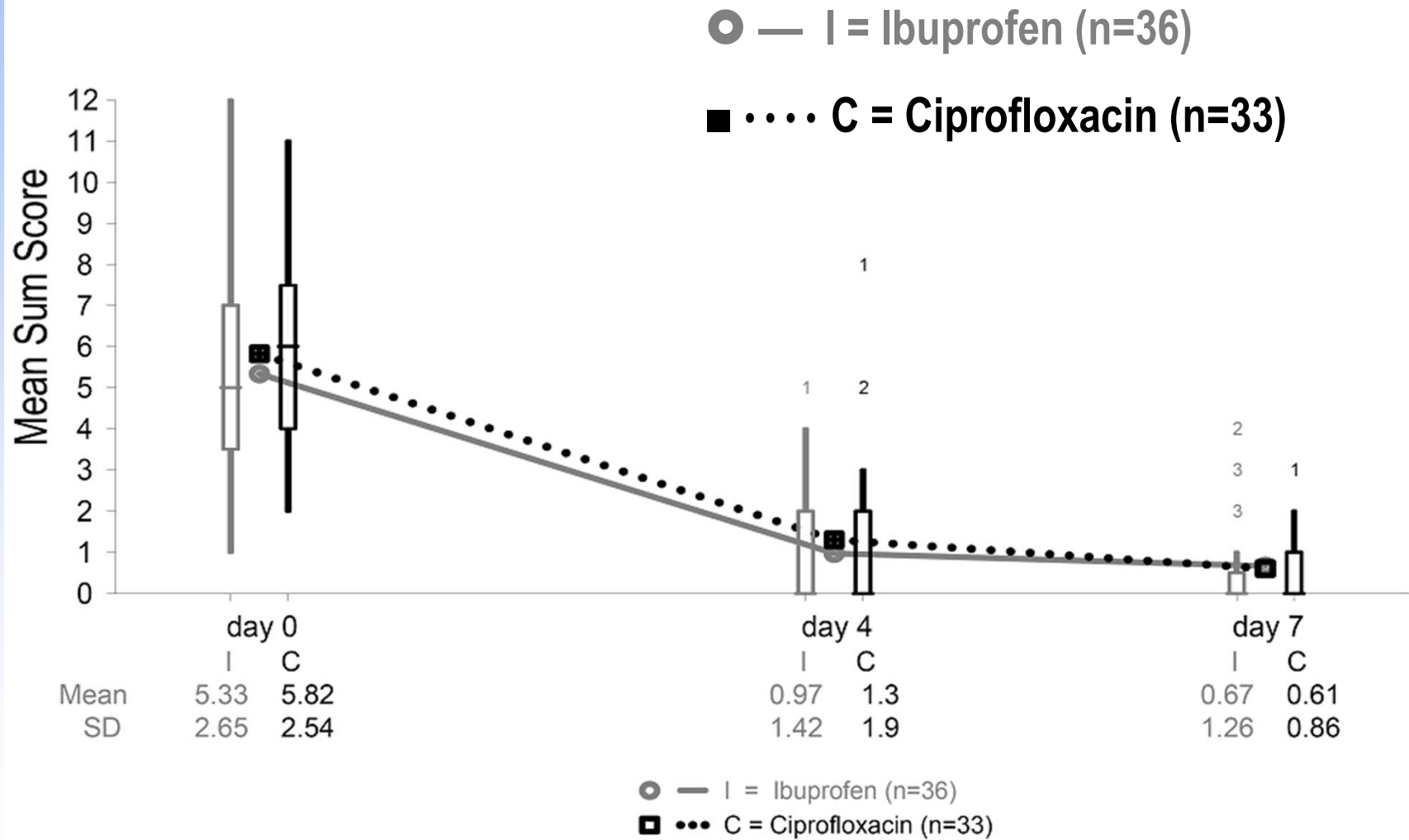
Related literature:

- Other articles by authors on Google Scholar on PubMed
- Related articles/pages on Google on Google Scholar

Tools:

- Download citation(s)
- Email to a friend

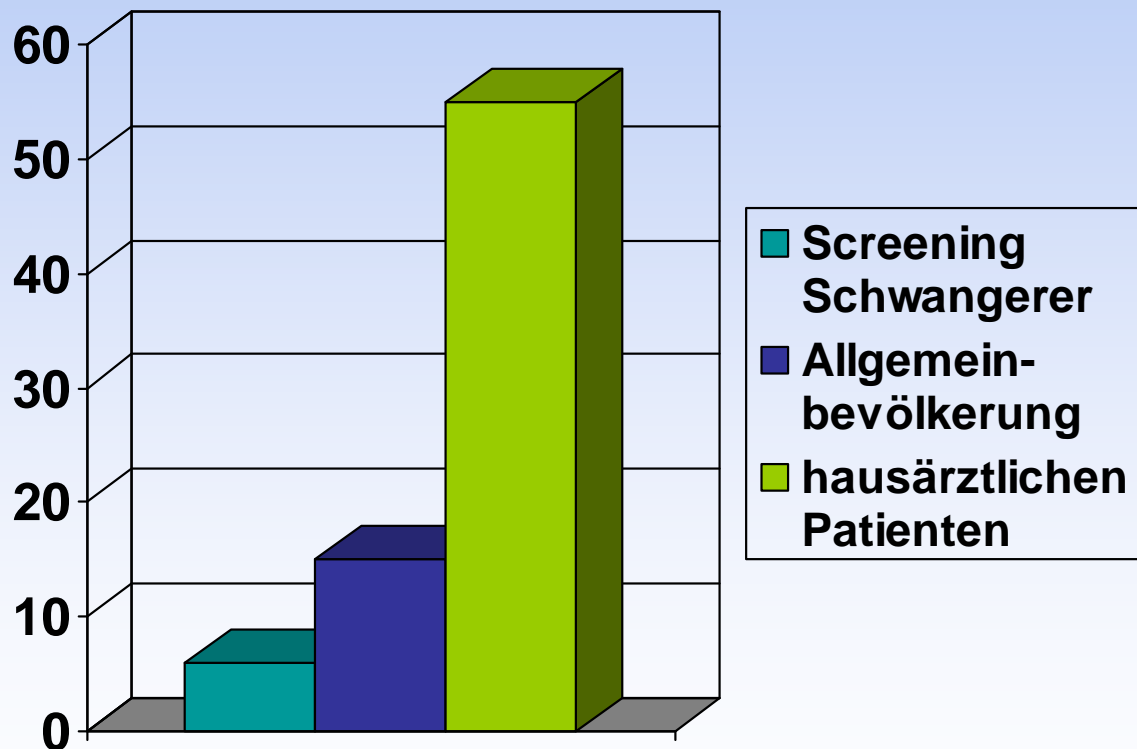
Symptomverlauf -PP



Sekundäre Antibiotikatherapie 33% (Ibu) vs 18% (Cipro)

Epidemiologie - Mikrobiologie

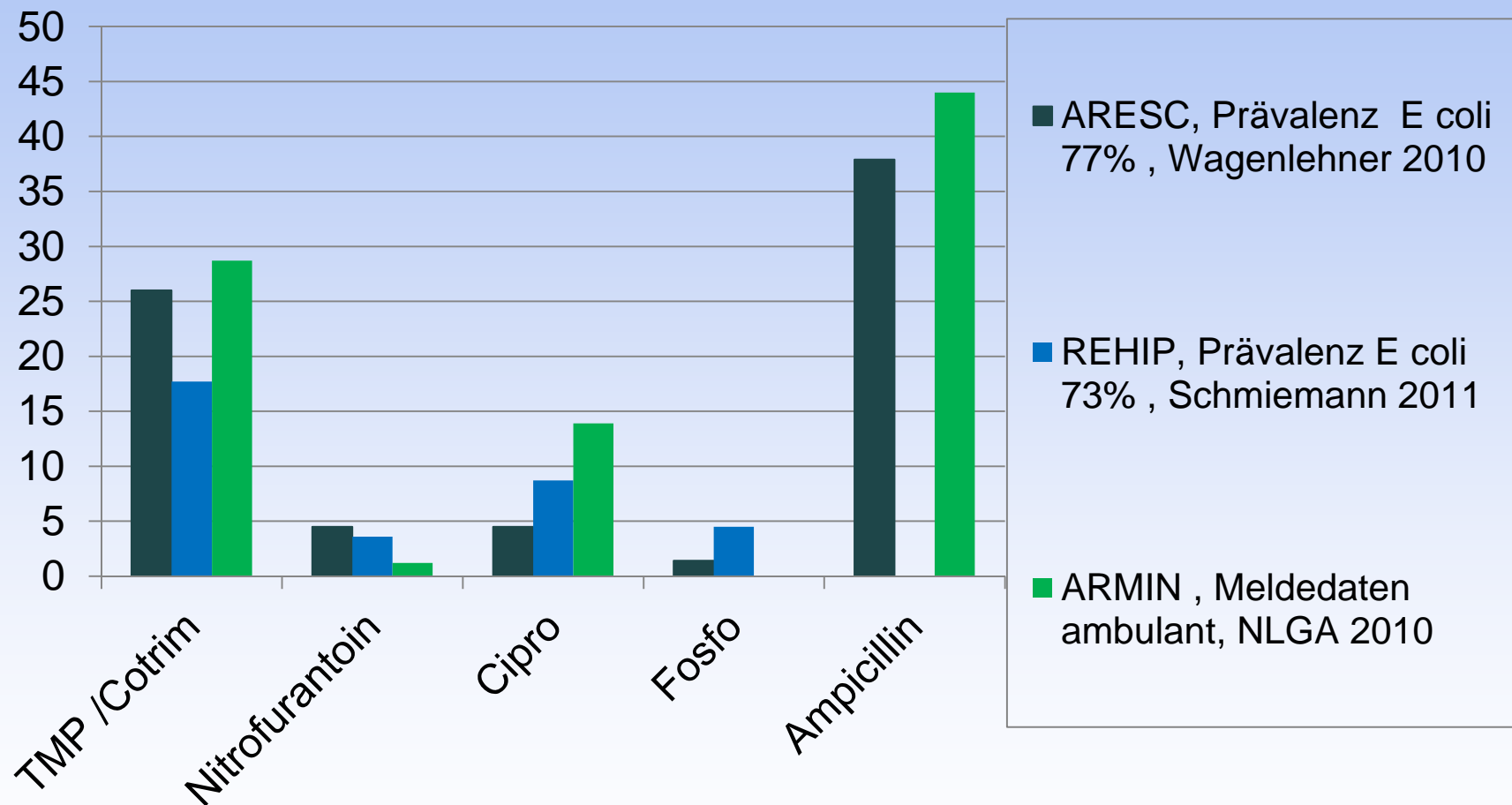
Prävalenz einer Bakteriurie bei...



Deville et al 2004 BMC Urology

- E. coli (50-90%)
- Staph. saprophyticus
- Klebsiella spp.
- Proteus mirabilis

Resistenzen bei HWI, *E. coli*





Definition der Allgemeinmedizin

Arbeitsziel

ist eine qualitativ hochstehende Versorgung, die den Schutz des Patienten, aber auch der Gesellschaft vor Fehl-, Unter- oder Überversorgung einschließt

Arbeitsbereich

Allgemeinärzte sind darauf spezialisiert, als erste ärztliche Ansprechpartner bei allen Gesundheitsproblemen zu helfen.

...

...Primärärztliche Filter- und Steuerfunktion...

...

Der Hausarzt



Offizielles Organ des Deutschen Hausärzteverbandes e.V.



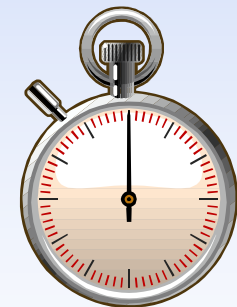
Hausärztliche Rahmenbedingungen

- Typ. Patient kommt eher mit Symptomen als mit Krankheiten
 - ➔ Ist häufig nicht schwer krank
 - ➔ hat, wenn er/sie älter ist, oft mehrere Krankheiten
- Begrenzte Verfügbarkeit u. Aussagekraft diagnost. Techniken

≥9 Hausarztkontakte
pro Jahr (GEK)



Ø 7.6 Minuten
pro Konsultation



- Verzögerte Ergebnisse oft nicht entscheidungsrelevant

Klassifizierung v. Beratungsergebnissen

A =	Symptom	25%	Brennen beim Wasserlassen
B =	Symptom- gruppe	25%	Dysurie, UBS Pollakisurie
C=	Bild einer Krankheit	40%	Wahrscheinlich (un-)komplizierter HWI
D =	Exakte Diagnose	10%	Durch Urinkultur bestätigter sympt. HWI

Peeing barbed wire....



“I can sit on the toilet for hours, because I feel I have to void all the time.”

“It aches up along my belly when I am finished, just a bit above the navel. It lasts just for a flash.”

“At the end of peeing I feel a terrible pain in my lower belly which spreads upwards in the body towards my head.”

“A dull pain in the vagina, uncomfortable in the pelvis and partly in the back.”

“Generally miserable in all of my body. I feel completely out of order.”

“I have spells of freezing, feeling unwell, nausea, as if I have flu.”



Malterud & Baerheim 1999

Hausärztliches Handeln

- Patientenbez. Auftrag
- Schnell u. wirksam helfen
- Sicherheitsbestreben
- Individ. Resistenzrisiko
- Komplikationen sind sichtbar, Erfolge nicht
- Kundenzufriedenheit



- Gesellschaftl. Auftrag
- Resistenzdruck als ökologisches Problem
- Kosten für Patient, Praxis, Gesellschaft
- Spezialisten als Einflussfaktor
- Primum nil nocere?

Haltung, wissenschaftlicher Ansatz, Kontext

WONCA EU 2002

Aktuelles

Leitlinien-Kommission (SLK) der DEGAM

Fertiggestellte Leitlinien

Nr. 1 Brennen beim Wasserlassen

Nr. 2 Müdigkeit

Nr. 3 Kreuzschmerzen

Nr. 4 Ältere Sturzpatienten

Nr. 5 Harninkontinenz

Nr. 6 Pflegende Angehörige

Nr. 7 Ohrenscherzen

Nr. 8 Schlaganfall

Nr. 9 Herzinsuffizienz

Nr. 10 Rhinosinusitis

Nr. 11 Husten

Nr. 12 Demenz

Nr. 13 Nackenschmerzen

Nr. 14 Halsschmerzen

Nr. 15 Brustschmerz

DEGAM-Kurzversion der DGP-Leitlinie

DEGAM-Leitlinie Nr. 1: Brennen beim Wasserlassen - Update 2009



Autoren

G. Schmiemann, K. Gebhardt, M. Matejczyk und E. Hummers-Pradier
Institut für Allgemeinmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover

Geplante Gültigkeitsdauer: 12/2013 (Verlängerung möglich)

Module zur Leitlinie

[Patinfo Brennen_001.pdf](#)

[MFA Brennen-001.pdf](#)

[Kurzversion Brennen-002.pdf](#)

[Brennen-beim-Wasserlassen-Langfassung.pdf](#)

DEGAM-Leitlinie Brennen beim Wasserlassen und S3 Leitlinie Harnwegsinfekte

Parallel zur Fertigstellung der DEGAM-Leitlinie entstand unter Federführung von Prof. K. Naber (Deutsche Gesellschaft für Urologie) die S3-Leitlinie Harnwegsinfekte.

Inhaltlich sind diese beiden Leitlinien weitgehend deckungsgleich – ein Teil der hier behandelten Aspekte wie Harnwegsinfekte bei geriatrischen Patienten, Kindern, Männern sowie die rezidivierenden Harnwegsinfekte werden in der S3-Leitlinie nicht behandelt.

Login

Nur für Mitglieder
Ständigen Leitlinien-
Kommission der

Benutzername:

Passwort:

[Passwort verg](#)

News

11.05.11 13:22

41. Sitzung der Ständigen Leitlinien-Kommission der DEGAM

Die kommende Sitzung der Ständigen Leitlinien-Kommission (SLK) findet am Mittwoch, den 21. Sept...

[\[mehr\]](#)

13.04.11 17:51

Neue DEGAM-Leitlinie: Brustschmerz

DEGAM Leitlinie

Brennen beim Wasserlassen

1

Kurzversion

Ursachen

Harnwegsinfekt (HWI); Pyelonephritis, Urethritis, Kolpitis, Prostatitis, Interstitielle Zystitis

Abwendbar gefährliche Verläufe

Entstehung einer Pyelonephritis/Sepsis insbesondere bei geriatrischen

Schwangere: bereits bei asymptomatischer Bakteriurie erhöhte Gefahr

Kinder: Bei febrilen Harnwegsinfekten Gefahr von bleibenden Nie

Fertilitätsstörung bei - Frauen durch Urethritis (Chlamydieninfektion), Prostatitis

Diagnostik

Anamnese

Beschwerden

- Dysurie
- Pollakturie
- Vaginaler Ausfluss
- Allgemeinsymptome: Fieber, Flankenschmerz

Kompl

- Kind
- Har
- Z.n.
- Dau

Körper

Nicht r

- offe
- Allge

HWI: www.hwi.de, Selbstbehandlung möglich

Stand April
DEGAM Leitlinie
Hilfen für

DEGAM Leitlinie

Brennen beim Wasserlassen

Patienteninformation

Patienteninformation 1



Anwendermodul der interdisziplinären S3-Leitlinie Harnwegsinfekte

Wagenlehner FME, **Schmiemann G**, Hoyme U, Fünfstück R, **Hummers-Pradier E**, Kaase M, Kniehl E, Selbach I, Sester U, Vahlensieck W, Watermann D, Naber KG. S3-Leitlinie: Epidemiologie, Diagnostik, Therapie und Management unkomplizierter bakterieller ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei erwachsenen Patienten. *Urologe* 2011

Ein Hausbesuch ist nur in Ausnahmefällen nötig.

DEGAM – LL Brennen beim Wasserlassen

- Evidenzbasierte, praxisgetestete Anwenderversion der AWMF-S3-Leitlinie Harnwegsinfekte
- Identifizierung von Patienten mit höherem Erkrankungs- und Komplikationsrisiko
- Effektive, ressourcenschonende (empirische) Behandlung

Leitlinie: Diagnostik

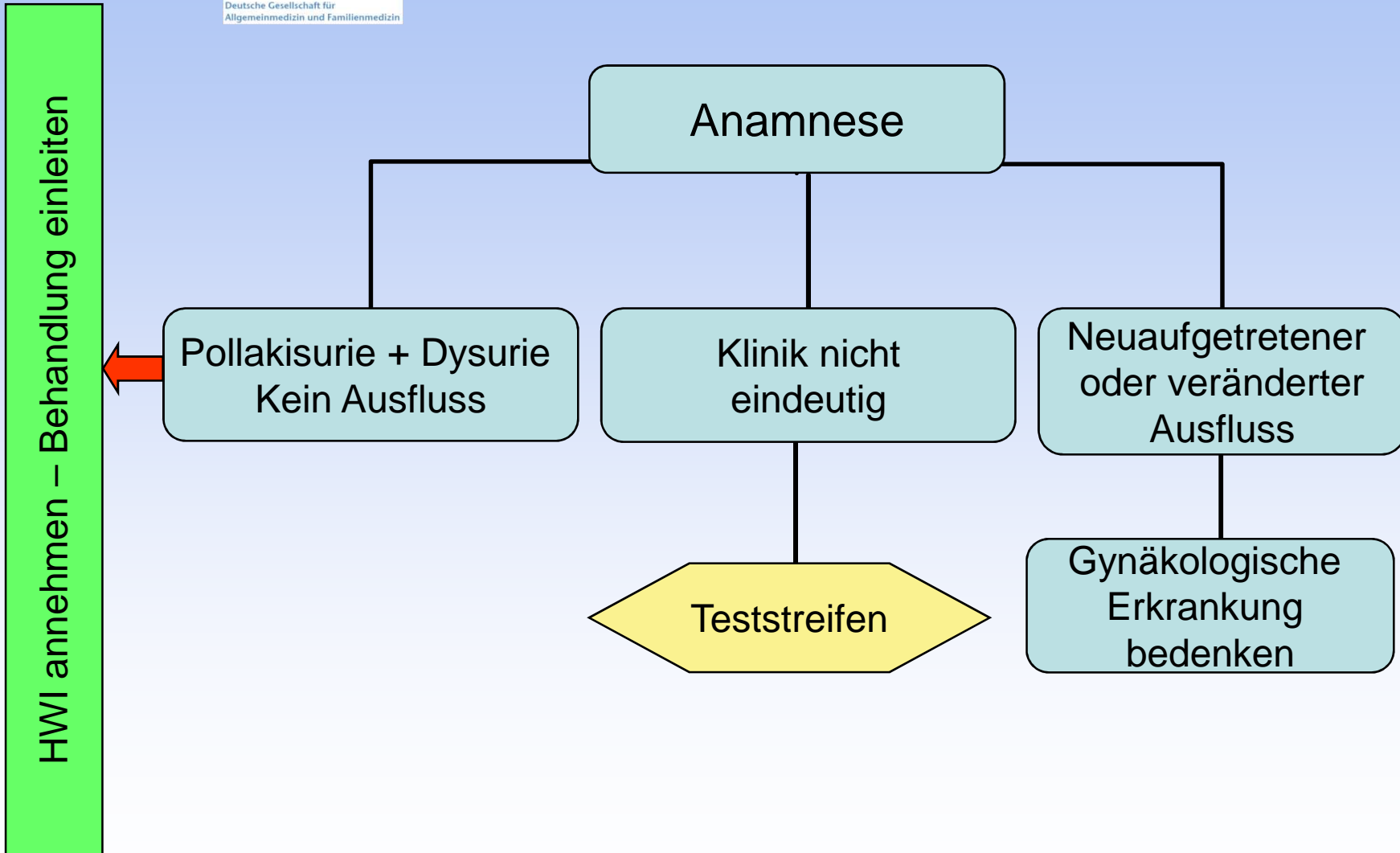
- Anamnese: unkompliziert – kompliziert
(Gefahr eines abwendbar gefährlichen Verlaufs)
- Bei typ. Symptomen, unkomplizierter Patientin,
Fehlen von Allgemeinsymptomen:
Verzicht auf Untersuchung
- Bei Unsicherheit: Stufendiagnostik

Leitlinie: Komplizierte HWI

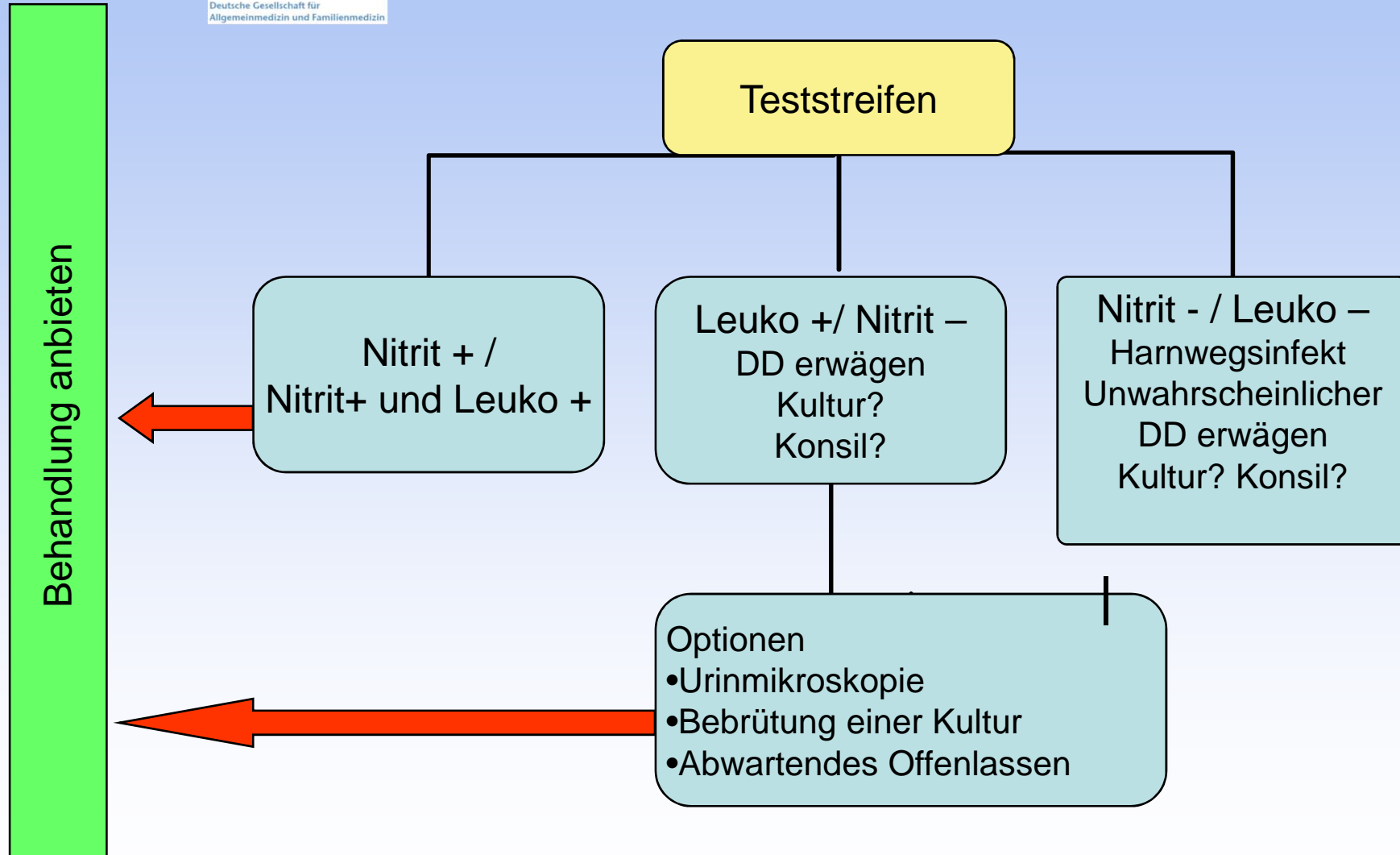
- Immer bei Kindern, Männern, Schwangeren
- Funktionellen / anatomischen Besonderheiten
- Immunsuppression
- Chron. Urologischen/renalen Erkrankungen
- Innerhalb der letzten 2 Wochen:
 - ➔ Anlage eines DK
 - ➔ Entlassung aus Krankenhaus oder Pflegeheim
 - ➔ Antibiotikatherapie

➤ **Immer Urinkultur**

Diagnose-Algorithmus HWI 1



Diagnose-Algorithmus HWI 2



Therapie

Unkomplizierter HWI	Rezidivierender unkomplizierter HWI	Bei >2 Infekten/Jahr
<ul style="list-style-type: none">• Antibiotische Behandlung anbieten• TMP 2 x 100-200 mg für 3 Tage• Nitrofurantoin ret 2 x 100 mg für 3 (-5) Tage• Alternativ auch Fosfomycintrometamol 1 x 3g		<ul style="list-style-type: none">• Überprüfung der Diagnose

Unkomplizierter HWI:

- Antibiotische Behandlung anbieten
- Trimethoprim 2 x 100-200mg für 3 Tage
- Nitrofurantoin ret 2 x 100mg für 3(-5) Tage
- Alternativ auch Fosfomycintrometamol 1 x 3g

Komplizierte HWI: Therapie n. Antibiogramm



Wenig Evidenz, polypragmatische Versorgung

Hummers-Pradier 2004



- Diagnose durch Urinkultur sichern
- Routinemäßige urologische Diagnostik
Erstinfekt (<45 J) **nicht** empfohlen,
keine gesicherten Überweisungskriterien
- Therapie
 - häufig Mitbeteiligung der Prostata (PSA↑)
 - Kurzzeittherapie nicht untersucht
 - Dauer der Behandlung? Mittel der Wahl?

Fazit: TMP für 7 o. Cipro f. 14 Tage
Urinkultur, ev. Sonographie
Diagnostik bei Rezidiv

Integration von Forschung und Versorgung

