

# Harnwegsbeschwerden in der allgemeinmedizinischen Sprechstunde

## Unterscheidung zwischen einfach und kompliziert

Thomas Frese<sup>1</sup>, Kathleen Scheller<sup>1</sup>, Kristin Herrmann<sup>1</sup>, Roger Voigt<sup>1</sup>, Johannes Dietrich<sup>2</sup>, Hagen Sandholzer<sup>1</sup>  
und die SESAM Study Investigators<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Selbständige Abteilung für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig  
(Leiter: Prof. Dr. med. Hagen Sandholzer)

<sup>2</sup> Sächsische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM), Mühlau

In der Sächsischen Studie für Allgemeinmedizin (SESAM-2) waren Harnwegsbeschwerden ein regelmäßig vorkommender Beratungsanlass. Er betraf insbesondere Frauen zwischen 15 und 44 Jahren sowie Männer über 75 Jahre. Das Spektrum an Differenzialdiagnosen ist überschaubar. Es handelt sich in der Regel um unkomplizierte Harnwegsinfekte, die kaum weitere diagnostische Maßnahmen als Anamnese, Untersuchung und Urin-Status verlangen. Bei 84,6% der Patienten mit Harnwegsbeschwerden wurden Medikamente (Antibiotika) verschrieben. Allgemeinmedizinisch relevant ist die Unterscheidung zwischen einfachen und komplizierten Harnwegsinfekten, die adäquate Therapie und die Abwendung gefährlicher Verläufe.

Basierend auf dem Konzept der Internationalen Klassifikation der Primärversorgung widmete sich die Sächsische Studie für Allgemeinmedizin (SESAM-2) der Epidemiologie, Differenzialdiagnostik und dem Management von Gesundheitsstörungen.

### Patientengut

130 der in der SESAM-2-Studie erfassten Patienten litten unter Harnwegsbeschwerden. Diese fanden sich in jeder Altersgruppe. Die größte Häufigkeit zeigte sich in den Altersgruppen der 15- bis 44-jährigen Patienten (1,9%). Gemittelt über alle Altersgruppen litten 0,9% der Männer und 1,9% der Frauen unter Harnwegsbeschwerden (Abb. 1).

### Beratungsergebnisse

Orientierend am ICD-10 Kapitel waren bei Patienten mit Harnwegsbeschwerden die Kapitel XIV (Urogenitaltrakt; 74,6% vs. 1,2%) und XVIII (Symptome und Befunde; 12,3% vs. 3,5%) sowie



Tab. 1 Signifikant häufigere Diagnosegruppen bei Patienten mit Harnwegsbeschwerden

Diagnose	Harnwegsbeschwerden				p
	ja		nein		
	n	%	n	%	
Sonstige Krankheiten des Harnsystems	47	36,2	30	0,3	< 0,001
Zystitis	36	27,7	14	0,2	< 0,001
Symptome und abnorme Laborbefunde	15	11,5	240	2,7	< 0,001
Tubulointerstitielle Nierenkrankheiten	7	5,4	11	0,1	< 0,001
Urolithiasis	5	3,8	12	0,1	< 0,001
Sonstige Krankheiten der Prostata	2	1,5	1	0	0,001
Komplikationen während Gravidität	2	1,5	4	0	0,003
Sonstige glomeruläre Krankheiten	1	0,8	2	0	0,043
Krankheiten der männlichen Genitalorgane	1	0,8	1	0	0,029
Entzündungen weiblicher Beckenorgane	1	0,8	1	0	0,029
Verletzung sonstiger innerer Organe	1	0,8	0	0	0,015

XV (Schwangerschaft und perinatal; 1,5% vs. 0,1%) signifikant häufiger (jeweils  $p < 0,01$ ) vertreten als bei Patienten ohne Harnwegsbeschwerden (Tab. 1).

### Was macht der Hausarzt bei Harnwegsbeschwerden?

Bei 9,2% der Patienten erfolgte ausschließlich eine Anamneseerhebung. Die körperliche Untersuchung erfolgte bei 85,4%, Laboruntersuchungen bei 76,2%. Die weitere Diagnostik (absolut  $n = 8$ ) bedeutete in 4 Fällen die Sonografie der Nieren und in einem Fall röntgenologische Untersuchungen. 82,3% der Patienten wurden wiedereinbestellt, 14,6% wurden an Fachärzte überwiesen, 1 Patient wurde stationär eingewiesen. 22,6% der Patienten wurden arbeitsunfähig geschrieben. Die häufigste therapeutische Maßnahme war die Verschreibung von Medikamenten 84,6 vs. 15,4%.

### Diskussion

Die dargelegten Ergebnisse zeigen, dass Harnwegsbeschwerden ein regelmäßiger Beratungsanlass in der allgemeinmedizinischen Konsultationssprechstunde sind. Sie betreffen insbesondere Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren und Männer über 75 Jahre. Gründe hierfür können zum einen die sexuelle Aktivität (Honeymoon-Zystitis) und zum anderen Obstruktionen der Harnwege (Benigne Prostatohyperplasie) sein. Mangels Follow-up ist die Aussagekraft der SESAM-Daten eingeschränkt, da nur eine zufällige Konsultation erfasst wurde. Die dargestellten Ergebnisse belegen, dass Harnwegsbeschwerden in der Regel durch den Allgemeinmediziner ohne Hinzuziehung anderer Fachgruppen oder besondere Diagnostik behandelt werden können.

Die Aufgabe des Allgemeinmediziners ist die Differenzierung zwischen einfachen (bakterielle Zystitis der erwachsenen, nicht schwangeren Frau mit strukturell und funktionell normalen Harnwegen) und komplizierten Harnwegsinfekten sowie die adäquate antibiotische Therapie, vorzugsweise mit Cotrimoxazol oder Chinolonen (1), unter Berücksichtigung von Kontraindikationen (Schwangerschaft). Bei rezidivierenden ( $> 2$  pro 6 Monate) Harnwegsinfekten ist neben Klärung der Ursache häufig die Anleitung zu prophylaktischen Maßnahmen notwendig. Diese umfassen:

- Suche nach begünstigenden und beeinflussenden Faktoren (Spermizide, Kondome, Geschlechtsverkehr u. a.)
- Diskussion einer Antibiotikaprophylaxe (ereignisgetriggert oder Dauerprophylaxe)
- eventuell Cranberry-Saft/Kapseln, Immuntherapie (2)

Abwendbare gefährliche Verläufe stellen in ers-

### Diagnostik von Harnwegsinfektionen – praktische Hinweise

- Symptome und signifikante Bakteriurie (103–105 Keime/ml Mittelstrahlurin)
- Bakterien im Sediment: wenig sensitiv
- Leukozyturie: normal bis zu 10–50 Leukozyten/ $\text{mm}^3$
- Streifenfest: (Leukozytenesterase): falsch-positiv bei vaginaler Kontamination, Sensitivität vermindert bei ausgeprägter Proteinurie und Glukosurie sowie durch exogene Substanzen. Sensitivität und Spezifität für Harnwegsinfektion 62–98% bzw. 59–96%. Nitrit: wird nur von Enterobakterien gebildet, nur im ersten Morgenurin verwertbar (mindestens 4 h nach letzter Miktion). Sensitivität und Spezifität für HWI 8–50% bzw. 48–98% (3)
- bei Therapieversagen: Urinkultur, Resistenzprüfung, bildgebende Untersuchungen

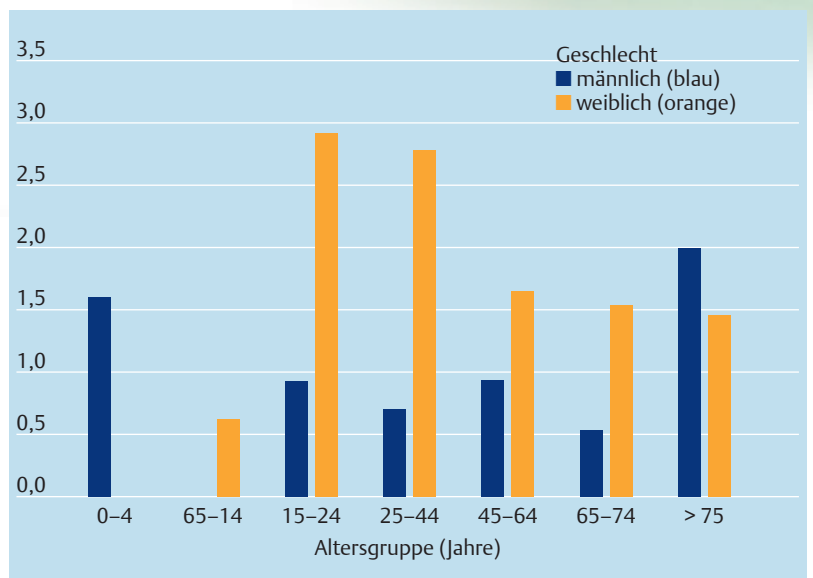


Abb. 1 Alters- und geschlechtsabhängige Häufigkeit von Patienten mit Harnwegsinfektionen.

ter Linie ascendierende Harnwegsinfektion und Urosepsis dar. Chronische und rezidivierende Entzündungen können zu bleibenden Störungen der Nierenfunktion führen.

### Literatur

- 1 Warren JW, Abrutyn E, Hebel JR et al. Guidelines for antimicrobial treatment of uncomplicated acute bacterial cystitis and acute pyelonephritis in women. Infectious Diseases Society of America (IDSA). Clin Infect Dis 1999; 29: 745–758
- 2 Hooton TM. Recurrent urinary tract infection in women. Int J Antimicrob Agents 2001; 17: 259–268
- 3 Wilson ML, Gaido L. Laboratory diagnosis of urinary tract infections in adult patients. Clin Infect Dis 2004; 38: 1150–1158



### Korrespondenz

Thomas Frese  
Selbständige Abteilung für Allgemeinmedizin  
Universitätsklinikum Leipzig  
Philipp-Rosenthal-Straße 27a  
04103 Leipzig  
Fax: 0341/9715719  
haeb@medizin.uni-leipzig.de

### Urinary tract complaints in the GP consultation room – The difference between plain and complicated is relevant

Urinary tract complaints featured frequently in the SESAM-2 study. Urinary tract complaints mainly concerned women aged between 15 and 44 years and men over 75. The spectrum of differential diagnoses is relatively comprehensible. Usually the urinary tract infections are uncomplicated, hardly requiring further diagnostic research beyond anamnesis, examination and urinary status. 84,6% of the patients with urinary tract complaints received prescriptions (of antibiotics). Of general medical relevance is merely a differentiation between common and complicated urinary tract infections, adequate treatment, and prevention of possibly dangerous courses.

### Key words

Urinary tract – general practitioner – cause of patient's request for advice – differential diagnoses – SESAM-2 study