



Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

Leitlinien, Empfehlungen, Stellungnahmen
Stand September 2006

- 2. Allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie
 - 2.3. Urogynäkologie
 - 2.3.5. Harnwegsinfekt in der Schwangerschaft
-

AG Urogynäkologie der DGGG

Harnwegsinfekt in der Schwangerschaft

AWMF 015/010

Definition, Hintergrund

- Definition: Jede Bakteriurie in der Schwangerschaft
- Prävalenz der asymptomatischen Bakteriurie (ASB) in der Schwangerschaft beträgt 4-10%; meist *E. coli*
- Ohne Behandlung bekommen bis 30% der Frauen mit ASB in der Schwangerschaft eine Pyelonephritis

Behandlung der asymptomatischen Bakteriurie bei schwangeren Frauen senkt das Risiko von Pyelonephritis und Frühgeburtlichkeit

Diagnostik, Screening

- Notwendige Diagnostik
 - Screening mit Sediment bzw. Streifentest während der gesamten Schwangerschaft, v.a. im 1. Trimenon
 - Bei positivem Screening: Kultur und Resistenzbestimmung
- Fakultative Diagnostik
 - Sonographie der ableitenden Harnwege
 - Vaginalbakteriologie

Therapie

- Antibiotisch, auch bei nicht signifikanter Keimzahl ($<10^5$)
- Wahl des Antibiotikums empirisch bzw. nach Harnkultur
 - Verwendete Antibiotika: Ampicillin, Amoxicillin, Nitrofurantoin, u.a.m.
- Optimale Dauer der Behandlung der ASB unklar, 3 Tage scheinen vernünftig
- Cystitis: Antibiotisch über 3 Tage
- Pyelonephritis: stationäre Aufnahme, Observans (cave Frühgeburtlichkeit), Antibiotika zunächst IV, dann PO über insgesamt 10-14 Tage
- Nachsorge: Harnkultur 1 Woche nach Ende der Therapie, Nachsorge bis Wochenbett

Literatur

Christensen B. Use of antibiotics to treat bacteriuria of pregnancy in the Nordic countries. Which antibiotics are appropriate to treat bacteriuria of pregnancy? *Int J Antimicrob Agents* 2001;17:283-5

Ovalle A, Levancini M. Urinary tract infections in pregnancy. *Curr Opin Urol* 2001;11:55-9.

Petri E. Gynäkologische Urologie. 3. Auflage. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 2000.

Santos JFM, Ribeiro RM, Rossi P, et al. Urinary tract infections in pregnant women. *Int Urogynecol J* 2002;13:204-9.

Sheffield JS, Cunningham FG. Urinary tract infection in women. *Obstet Gynecol* 2005;106:1085-92.

Smaill F. Antibiotics for asymptomatic bacteriuria in pregnancy (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2006. www.cochrane.org/reviews/en/ab000490.html

Sweet RL, Gibbs RS. Urinary tract infection. In: *Infectious Diseases of the Female Genital Tract*, 4th ed., Sweet RL, Gibbs RS, eds. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2002; 413-48.

Villar J, Lydon-Rochelle MT, Gülmezoglu AM, Roganti A. Duration of treatment for asymptomatic bacteriuria during pregnancy (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2003. Oxford: Update Software.

Verfahren zur Konsensusbildung:

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.
Arbeitsgemeinschaft Urogynäkologie und Leitlinien-Kommission der DGGG

1. Konsensusmeeting der Arbeitsgemeinschaft Urogynäkologie "Empfehlungen zur urogynäkologischen Funktionsdiagnostik und Therapie", Kartause Ittingen/Schweiz, 1992
2. Konsensusmeeting der Arbeitsgemeinschaft Urogynäkologie "Ultraschall in der Urogynäkologie", Zürich, August 1995
3. Konsensusmeeting zur Erarbeitung von "Leitlinien Urogynäkologie" der Arbeitsgemeinschaft Urogynäkologie, Wien, 23. - 24. 08. 1997
4. Aktualisierung der Leitlinien durch die aufgeführten Autoren im September 2003 und April 2006

Autoren:

Prof. Dr. K. Tamussino, Dr. Annett Gauruder-Burmester, Prof. Dr. H. Kölbl, PD Dr. D. Perucchini, PD Dr. Ursula Peschers, Prof. Dr. E. Petri, Dr. Christl Reisenauer, PD Dr. R. Tunn

Aktueller Stand:

April 2006