

Sehr starke Schmerzen

- < 18 Jahre, > 65 Jahre
- Mann
- Schwangerschaft
- Schlecht eingestellter Diabetes
- Niereninsuffizienz
- Vorhandene Nieren/Blasensteine
- Blasenkatheter
- Harninkontinenz
- Immunsuppression

### Harnwegsinfektion

- ✓ Harndrang
- ✓ Dysurie
- ✓ Pollakisurie

Lit 2,7,8

Nein

Evaluieren Differentialdiagnosen

Kommentare:  
 (1) Verdacht auf Pyelonephritis  
 (2) Facharzt / Blasenzentrum →  
 Urinkultur, Ultraschall etc.

Ja

- ✓ Fieber > 38,3°C
- ✓ Schüttelfrost, Erbrechen, Übelkeit
- ✓ Koliken, Abdominal- oder Flankenschmerzen
- ✓ Schwäche, reduzierter Allgemeinzustand

Lit 2,7

Ja (1)

Hausarzt

**Weitere Abklärung in der Apotheke:**

- Akuter ausgeprägter Juckreiz als Hauptsymptom: Verdacht auf Vulvovaginalcandidose, ggf. antimykotische Therapie
- Intimpflege abfragen und ggf. optimieren

Nein

Vaginaler Ausfluss, Brennen oder Juckreiz

Ja

**Gynäkologe:** bei ausgeprägten Beschwerden, Schmerzen, Brennen, massivem Ausfluss

Nein

- ✓ erneuter HWI innert 14 Tagen
- ✓ ≥ 3 HWI pro Jahr oder ≥ 2 HWI in 6 Mten

Lit 1,3,8

Ja

**Facharzt (2)**  
 (falls Notfall: Abgabe Antibiotika, ev. anderes als bisher)

Nein

Bereits erfolglose Antibiotikatherapie bei HWI gehabt

Ja

Hausarzt

Nein

Vor Test sehr viel getrunken

Nein

Urinstreifentest mit Leukozyturie

Ja

- ✓ Schwere Symptome/starke Schmerzen
- ✓ Symptombdauer > 5 Tage
- ✓ Vorgeschichte einer Pyelonephritis

Lit 2,3

Lit 1,2,3,4,5,6,7,8

Nein

Ja

**Nicht-antibiotische Massnahmen:**

- Viel trinken (> 2 Liter pro Tag)
- Antiphlogistika (Ibuprofen)
- Canephron 3x1 Tablette/d für 7 Tage
- Uvae Ursi folium
- D-Mannose
- Nieren-/Blasentee & Phytotherapeutika

Lit 2  
Lit 1

**Therapie mit Antibiotikum:**

- Nitrofurantoin: 2(-3) x100 mg für 5 Tage (c.c./p.c.)
- Fosfomycin: 1x3 g Einmaldosis (2-3h a.c./p.c.) am besten abends nach Entleerung der Blase einnehmen
- Trimethoprim-Sulfamethoxazol: 2x160/800mg für 3 Tage (p.c.) (lokale Resistenzlage E.coli beachten)

Wenn nach 48 Stunden keine Besserung

Copyright 2025

# Literatur

- (1) S3-Leitlinie Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und Management unkomplizierter, bakterieller, ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei Erwachsenen (HWI)  
Hinweis: AWMF 33-Leitlinie, Stand April 2024 (AWMF online zuletzt aufgerufen am 06.02.2025)
- (2) Guidelines.ch Harnwegsinfekt <https://ssi.guidelines.ch/guideline/2981>, Stand 10.01.2024 (zuletzt aufgerufen am 06.02.2025)
- (3) S. Erni, F. Huber; Harnwegsinfekte Erwachsener, Medix Guideline, Stand 12.2021 (zuletzt aufgerufen am 06.02.2025)
- (4) [https://www.ema.europa.eu/en/documents/referral/fosfomycin-article-31-referral-recommendations-restrict-use-fosfomycin-antibiotics\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/referral/fosfomycin-article-31-referral-recommendations-restrict-use-fosfomycin-antibiotics_en.pdf); 12. Juni 2020
- (5) UpToDate: Acute simple cystitis in females, Stand Dec 2024 (last accessed 08.12.2024)
- (6) A. Plate, A. Kronenberg et al; Active surveillance of antibiotic resistance patterns in urinary tract infections in primary care in Switzerland; Infection (2019) 47:1027-1035
- (7) Expertenbrief No 58, Akute und rezidivierende Harnwegsinfektionen, Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, 2018
- (8) EAU Guideline, Urological Infections, 2024 (zuletzt aufgerufen 04.02.2025)

Review durch: Dr. Julia Münst, FMH Urologie, Oberärztin Blasen- und Beckenbodenzentrum Kantonsspital Frauenfeld (Feb 2025)