

INHALTSVERZEICHNIS

1. Klinik VIII - Entzündung II	1
1.1. Harnqualität	1
1.2. Untersuchung, Stix & Co	1
1.3. Sono	1
1.4. Erregerspektrum	1
1.5. Komplizierter Harnwegsinfekt	1
1.6. Abszess	1
1.7. Urosepsis	2
1.8. Schema	2
1.9. Rezidivierung	2
1.10. Schwangerschaft	2
1.11. Postmenopausatisch	2
1.12. Mann	2
1.13. Urethritis	2
1.14. Prostatitis	2
1.15. Orchioepididimitis	2
1.16. Kinder	2
1.17. Bakteriurie	2
1.18. Wasserbehandlung	2

1. KLINIK VIII - ENTZÜNDUNG II

Urologie

1.1. Harnqualität.

- Spontanurin = Beutelurin
- Mittelstrahl: Nicht stoppen zu pinkeln sondern Becher in den Strahl schwenken
- Katheterurin erforderlich bei zweifelhaftem Mittelstrahlurin
- Suprapubische Punktion gefährlich

1.2. Untersuchung, Stix & Co.

- Rote Beete gegessen: Hb-Feld positiv

- zu lange urin offen: Oxidation, n mehrere Felder falsch
- Kulturen: Schnell einschicken, damit Bakterien nicht kaputt gehen
- Nitrit: Bakteriurie, viele Bakterien machen Nitrit
- Erys alleine sagt GAR NICHTS bezüglich Infekt
- E.Coli-Infektion macht aber z.B. Hämaturie
- Leukozyturie: indirektes Zeichen
- Serum
 - CRP
 - Leukozytose oder Penie
 - ggf Thrombopenie

1.3. Sono.

- manchmal sieht man was
- Sichtbarkeitsklassiker: Stauungszeichen & Blasenentleerungsfähigkeit

1.4. Erregerspektrum.

- 70% E. coli
- Klebsiellen
- Proteus
- Staphylokokken
- Enterokokken
- heute bereits viele Resistenzen gegen erstes Mittel

1.5. Komplizierter Harnwegsinfekt.

- Risikofaktoren: Immunsupp, Diabetes, Steine, Fehlbildungen, Niereninsuffizienz, Prostata-Verengung oder ähnliche Entleerungsstörungen

1.6. Abszess.

- Urin kann völlig unauffällig sein - der Abszess ist ja nicht per se offen
- Komplikation: Paranephritischer Durchbruch & Streuung
- Dann muss idr. die komplette Niere mit Fascienraum & Fettkapsel entfernt werden

1.7. Urosepsis.

- SIRS die unliebsamste Komplikation
- großer Vorteil der Urosepsis: im Verhältnis gut behandelbar
- idR gibt es irgendwo eine Abflussbehinderung → Beseitigung → Besserung
- perkutane Ableitung heute Standard (= perkutane Nephrotomie)

1.8. Schema.

- wenn sich nach 72 Stunden antibiotischer Behandlung nichts tut: CT
- Kultur kommt ja erst nach 48 Stunden

1.9. Rezidivierung.

- Prophylaxe: Cranberry & Ansäuern, low-dose AB
- Mädels: Pinkeln nach dem Sex
- Kerl: Pinkeln nach dem Sex wenn das Mädels besonders schmutzig ist

1.10. Schwangerschaft.

- verschiedene Gründe für häufigere Entzündung
- z.B. schlechtere Blasenenttöerung
- Urethra dilatiert
- muss immer behandelt werden, auch bei asymptomatischem Status → Schädigung des Fötus möglich

1.11. Postmenopausatisch.

- Behandlung länger, da kurzzeitsbehandlung nicht so gut funktioniert

1.12. Mann.

- typisch bei Prostatavergrößerung mit geringerer Enttöerung

1.13. Urethritis.

- Typisch: Ausfluss aus der Röhre
- Harnröhrenabstrich beim Mann (unangenehm)
- Infektion über Wochen zu behandeln, da Samenwege meist betroffen sind und schlecht erreichbar sind

1.14. Prostatitis.

- PSA erhöht
- vergrößert und weich
- schmerzhaft
- Nachweis im Ejaklat
- Defäkationsbeschwerden
- Chronisch: schlecht behandelbar
- CPPS: Schmerzpatienten, man denkt an Entzündung, aber es gibt keine Werte die dafür sprechen

1.15. Orchioepididimitis.

- Hodenhochlagerung
- Antibiose

1.16. Kinder.

- ähnlich oft wie Atemwegsinfekte
- 3% Mädels 1,1% der Buben
- oft: Vesikorenaler Reflux
- kleiner Kinder: Hospitalisierung, da sie nichts essen und trinken

1.17. Bakteriurie.

- Keine Behandlung ohne Beschwerden!
- Ausnahme: OP wie Prostataexktomie

1.18. Wasserbehandlung.

- Wenn man 5 Liter trinkt ist die Infektion rausgespült