

UROLOGIE UND GLEIMOTHERAPIE

Informationen für Ärzte und Apotheker zur rationalen Infektionstherapie November/Dezember 2006 - 27. Jahrg.

Übersicht

Neu: unkomplizierte Zystitis und Pyelonephritis

Harnwegsinfektionen werden als „unkompliziert“ bezeichnet, wenn bei den Patienten keine Faktoren erkennbar sind, die eine Disposition für Infektionen darstellen. Zu den unkomplizierten Harnwegsinfektionen wird neben der Zystitis auch die akute Pyelonephritis gezählt. Bei den akuten unkomplizierten Infektionen der unteren und oberen Harnwege ist *E. coli* mit Abstand der häufigste Erreger (ca. 80%). Bei der Zystitis folgen nach der Häufigkeit *S. saprophyticus* (ca. 5 - 10%), sowie *P. mirabilis* und *K. pneumoniae*. Ein ähnliches Erregerspektrum findet man bei der Infektion der oberen Harnwege, *S. saprophyticus* kommt aber bei der Pyelonephritis praktisch nicht vor. Nicht alle Stämme von *E. coli* sind gleichermaßen in der Lage, eine Infektion zu verursachen. Uropathogene *E. coli*-Stämme zeichnen sich durch spezielle Pathogenitätsfaktoren aus (z. B.: Typ-I-P-Fimbrien, Hämolsine etc.), die es den Bakterien ermöglichen, besonders gut am Uroepithel zu haften.

Symptomatik, Diagnostik

Dysurie, Schmerzen bei der Miktion, Pollakisurie, Pyurie und Bakteriurie und oft auch Hämaturie kennzeichnen die Symptomatik einer akuten Zystitis. Der Gebrauch von Spermiziden oder eines Diaphragmas zur Antikonzeption sind als Risikofaktoren bekannt, oft besteht ein zeitlicher Zusammenhang zum Geschlechtsverkehr oder zu einer Änderung des Hormonstatus, z. B. durch Schwangerschaft. Die akute Pyelonephritis ist gekennzeichnet durch ein- oder beidseitige Spontan- und Klopfschmerzhaftigkeit der Nierenlager, Fieber mit oder ohne Schüttelfrost, Übelkeit, Erbrechen und allgemeines Krankheitsgefühl. Dysurische Beschwerden (Algurie, Pollakisurie, imperativer Harndrang) sind meistens vorhanden, aber nicht zwingend notwendig.

Neben der körperlichen Untersuchung wird diagnostisch zunächst eine Urinuntersuchung mit Hilfe von Teststäbchen auf pH-Wert, Leukozyten, Erythrozyten und Nitrit durchgeführt. Eine klinisch relevante Bak-

Inhalt

6/2006

Übersicht

- Akute unkomplizierte Zystitis und Pyelonephritis Seite 51-53

Neueinführung

- Tetravalenter Impfstoff gegen Virusinfektionen Seite 54

Wichtige Erreger in Klinik und Praxis (18)

- *Salmonella typhi* Seite 53

Prophylaxe

- Antibiotikaprophylaxe der Endokarditis Seite 54

- Fluorchinolone bei Anthrax-Exposition Seite 54-56

Resistenz

- Multiresistente Tuberkulose Seite 56

- Antibiotika in der Tierzucht gefährlich? Seite 56

- Informationen im Internet Seite 56-57

Optimale Antibiotika-Therapie

- Septischer Schock Seite 57

- Vancomycin bei MRSA-Infektionen Seite 57

Kongressbericht

- ICAAC 2006 Seite 57-58

Mittel der Wahl

- Tigecyclin bei multiresistenten Erregern Seite 58

- Daptomycin bei MRSA Seite 58

- Moxifloxacin zur Tbc-Therapie? Seite 58-59

Pharmapolitik

- FDA: Problematische Entscheidungen Seite 59

Infektionsepidemiologie

- Sepsiserreger bei Tumorpatienten Seite 59

- HIV/AIDS in Deutschland Seite 59

Pharmakokinetik

- Ertapenem bei Niereninsuffizienz Seite 59-60

Nebenwirkungen

- Delirium durch Clarithromycin Seite 60

teriurie besteht beim Nachweis von $>10^4$ Erregern/ml. Fiebert der Patient, sollten eine oder mehrere Blutkulturen angelegt werden, denn Harnwegsinfektionen sind für etwa

jede fünfte der ambulant erworbenen Bakteriämien verantwortlich. Beim Vorliegen von Obstruktionen der Harnwege handelt es sich um eine komplizierte Harnwegsinfektion, bei

Zs.B.
2926
ZB MED