

MIKROBIOLOGIE INFO I-2004

Harnwegsinfekte

Allgemeines:

Meist wird die ambulante Behandlung eines Harnwegsinfektes (HWI) empirisch begonnen. Die Kenntnis ueber Art und Resistenz der Erreger ist dafuer erforderlich. - Insbesondere bei Patienten, bei denen das Antibiotikaspektrum durch Risikofaktoren (Kinder, Schwangere, Allergien, Kathetertraeger, Diabetes mellitus) eingeschaenkt wird, ist die gezielte Diagnostik unabdingbar.

Risikofaktoren:

Harnabflussstoerungen, Analgetikaabusus, Stoffwechselstoerungen, Instrumentation, Immunsuppression, Graviditaet, Unterkuehlung, sexuelle Aktivitaet, mangelnde Trinkmenge

Erreger:

- E. coli (70-85%)
- Proteus und Klebsiella (10-15%)
- Enterokokken (<5%)

Empfindlichkeit der haeufigsten HWI-Erreger in Prozent (Daten MMS fuer Region Soest, 2002-03):

	Ampicillin	Ampicillin + Clav. (zB Augmentan®)	Cefazolin	Cefuroxim	Doxycyclin	Trim/Sulfameth. (zB Cotrim®)	Ciprofloxacin
E. coli	46	75	81	92	63	65	85
Proteus	65	92	80	93	0	62	91
Klebsiella	0	71	75	80	67	71	94
Enterokokken	98	98	0	0	34	55	49
Pseudomonas	0	1	0	0	0	0	57
S. aureus	10	41	41	41	98	97	25

Nachweis:

Urin (Mittelstrahl, Katheter) 5-10ml in sterilem Gefaess bei 2-8°C
(bei Transport >24h: Uricult®-Gefaess bei Raumtemperatur)

Entnahme von Mittelstrahlurin und Patientenanleitung auf www.mikrobiologie-soest.de oder im Labor auf Nachfrage

Mikrobiologischer Befund:

- Erregermenge $>10^5$ Keime (auch mehrere) nach Korrekter Entnahme und Einhaltung der Transportzeit (<6h) zeigt HWI an
- bei Ansprechen erfolgt Schmerzfreiheit innerhalb von 48h (Bakteriurie gestoppt)
- Therapiekontrolle in der Regel nicht erforderlich

Therapie:

Trimethoprim/ Sulfameth. (zB Cotrim®, Bactrim®) oder Ampicillin oder Cefalosporin I - II
- bei leichter Zystitis: ueber ein bis drei Tage
- bei Pyelonephritis: 7-14 Tage

Alternativen bei leichten Faellen oder als Therapieunterstuetzung:

- Preiselbeersaft 5x1 Glas pro Tag (hemmt E. coli)
- Fluessigkeitszufuhr (Tee trinken schwemmt die Erreger aus)
- Ansaerung des Urins (zB Urotractan® 2x1 Tbl. pro Tag)

Dr. med. A. Pennekamp