

## **Diagnostik und Antibiotika-Therapie bei Harnwegsinfektionen OHNE liegenden Harndauerkatheter**

### **Mögliche klinische Symptome eines HWI beim geriatrischen Patienten bzw. Patientin<sup>1,2</sup>:**

- Brennen/ Schmerzen beim Urinieren, Unterbauchschmerzen
- Neu aufgetretene erhöhte Frequenz beim Wasserlassen
- Neu aufgetretene oder zunehmende Inkontinenz
- Fieber (ohne Anzeichen für eine andere Infektion)
- Übelkeit, Erbrechen
- Verhaltensauffälligkeiten/Delir
- Vigilanzstörungen/Müdigkeit/Mattigkeit
- blutiger Harn

### **Indikationen für eine Harnkultur<sup>3</sup>:**

- Anzeichen eines HWI bei disponierenden Faktoren (z.B. Abflusshindernisse)
- Anzeichen eines rezidivierenden HWI ( $\geq 2$  Episoden in 6 Monaten,  $\geq 3$  Episoden in 12 Monaten)
- Fortbestehen der Symptome unter bzw. nach Antibiotikatherapie
- Fieber unklarer Genese

### **Empirische Therapie: akute unkomplizierte Zystitis<sup>2,3,4</sup>**

Erste Wahl: Fosfomycin/Trometamol (z.B. Monuril) 1x3g, Tag 1 (ggf. zusätzlich Tag 3 und 5)  
Nitrofurantoin (z.B. Furadatin ret) 2x 100mg (kontraindiziert bei Niereninsuffizienz\*)  
Pivmecillinam (z.B. Selexid) 2-3 x 400mg

Alternativen<sup>\*\*</sup>: Amoxicillin/Clavulansäure (z.B. Augmentin, Xiclav) 2-3x 1000mg  
Cefalexin (z.B. Ospexin) 2-3 x 1000mg  
Ciprofloxacin (z.B. Ciproxin) 2x 250mg  
Levofloxacin (z.B. Tavanic) 1x 500mg  
Trimethoprim (z.B. Motrim) 2x200mg

### Therapiedauer: 3-5 Tage

\* ab glomerulärer Filtrationsrate  $< 45$  ml/min

\*\*Bei Fluorchinolonen und Cephalosporinen ist das Risiko für eine Clostridium difficile Infektion und für die Selektion von multiresistenten Erregern am höchsten.<sup>4</sup>

Für Rückfragen in Bezug auf Kulturergebnisse, Therapieoptionen, etc. wenden Sie sich bitte an:  
Geriatrischer Konsiliardienst 0316/7060-6060 oder Sektion für Infektiologie, Medizinische Universität  
Graz, 0316/385-81937 oder 73720

### Referenzen:

1. <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/HALT-3-LTCF-PPS-Protocol-v2.1.pdf>
2. Leitlinie zur Behandlung von HWI und Atemwegsinfektionen, 2017, Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz
3. [http://www.oeginfekt.at/download/cs-akuter\\_hwi.pdf](http://www.oeginfekt.at/download/cs-akuter_hwi.pdf)
4. S3 Leitlinie 2017, [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/043-044k\\_S3\\_Harnwegsinfektionen\\_2017-05.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/043-044k_S3_Harnwegsinfektionen_2017-05.pdf)

Erstellt am: 04.10.2019

von: Ines Zollner-Schwetz, Elisabeth Ullrich, Eric Stoiser, Christian Pux, Michael Wendler



Die Ärztekammer  
Steiermark

Mit Unterstützung von

## **Diagnostik und Antibiotika-Therapie bei Harnwegsinfektionen MIT liegendem Harndauerkatheter**

### **Mögliche klinische Symptome eines HWI beim geriatrischen Patienten bzw. Patientin<sup>1,2</sup>:**

- Fieber, Schüttelfrost ODER neu aufgetretene Hypotonie OHNE eine andere Infektion
  - Akute Veränderung der Bewusstseinslage ODER akute funktionelle Verschlechterung OHNE andere Diagnose
  - Neu aufgetretener suprapubischer Schmerz oder Schmerzen im Nierenlager oder Druckschmerz im Unterbauch oder Flankenklopfeschmerz
  - Eitriger Ausfluss im Bereich des Katheters oder akuter Schmerz, Schwellung oder Druckschmerz der Hoden, Nebenhoden oder Prostata
  - Neu aufgetretene Hämaturie.
- Vorhandensein oder Fehlen von üblem Geruch oder Harntrübung erlaubt keine Unterscheidung zwischen HWI und asymptomatischer Bakteriurie<sup>2</sup>.

### **Indikationen für eine Harnkultur<sup>3</sup>:**

- Anzeichen eines Harnwegsinfekts (auch bei erstmaligem Auftreten)
  - Anzeichen eines rezidivierenden HWI ( $\geq 2$  Episoden in 6 Monaten,  $\geq 3$  in 12 Monaten)
  - Fortbestehen der Symptome unter bzw. nach Antibiotikatherapie
  - Fieber unklarer Genese.
- Routineharnkulturen bei asymptomatischen Patienten werden NICHT empfohlen.

### **Vorgehen bei Verdacht auf Harnwegsinfekt bei liegendem Harndauerkatheter:**

- Abnahme von Harn für eine Harnkultur VOR Einleitung der Antibiotikatherapie<sup>2,4</sup>.
- Harnkatheter immer wechseln, auf jeden Fall wenn länger als 7 Tage liegend, Harn aus dem frischen Katheter für Kultur verschicken<sup>4,5</sup>.
- Wenn Harnkatheter vor Ort nicht gewechselt werden kann, aseptische Abnahme von Harn aus dem Entnahmeschenkel des Harnkatheters.
- Einleiten einer empirischen Therapie mit Ciprofloxacin (z.B. Ciproxin) 2x 500mg po oder Amoxicillin/Clavulansäure (z.B. Augmentin, Xiclav) 2-3x 1000mg po (abh. von Vorbefunden)
- Anpassen der Antibiotikatherapie an das Kulturergebnis.
- Bei Hypotonie oder deutlicher Verschlechterung des Allgemeinzustandes Krankenhauseinweisung zur i.v. Therapie erwägen.

Therapiedauer: 7 Tage bei gutem Ansprechen, bis 14 Tage bei verzögertem Ansprechen<sup>2</sup>

Für Rückfragen in Bezug auf Kulturergebnisse, Therapieoptionen, etc. wenden Sie sich bitte an:  
Geriatrischer Konsiliardienst 0316/7060-6060 oder Sektion für Infektiologie, Medizinische Universität Graz,  
0316/385-81937 oder 73720

#### Referenzen:

1. <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/HALT-3-LTCF-PPS-Protocol-v2.1.pdf>
2. Guideline on Urological Infections, European Association of Urology <https://uroweb.org/guideline/urological-infections/#3>
3. [http://www.oeginfekt.at/download/cs-akuter\\_hwi.pdf](http://www.oeginfekt.at/download/cs-akuter_hwi.pdf)
4. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng113>
5. European and Asian guidelines on management and prevention of catheter-associated urinary tract infections, Tenke P, et al. , International Journal of Antimicrobial Agents, 2008

Erstellt am 4.10. 2019

von: Ines Zollner-Schwetz, Elisabeth Ullrich, Eric Stoiser, Christian Pux, Michael Wendler



Die Ärztekammer  
Steiermark

Mit Unterstützung von