

- Diagnose

Zystitis: Typische Symptome mit Leukozyturie und Nachweis eines typischen Uropathogens
Asymptomatische Bakteriurie: Leukozyturie, Nitrit+, Nachweis Uropathogen OHNE Beschwerden
- Klinik

Dysurie, Pollakisurie, suprapubische Schmerzen, Harnverhalt (Männer)
Faustregel: keine Zystitis ohne Symptome! Ausnahme: Demenz, Paraparese, Neoblase
Fieber: siehe Pyelonephritis / Urosepsis. Beim Mann DD Prostatitis erwägen
- U-Status

erwägen z. Nachweis Leukozyten/ Nitrit. CAVE: beide Parameter können sowohl falsch pos. als auch falsch neg. sein
- Urinkultur

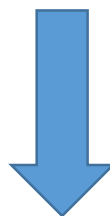
rascher Versand (<2h) oder gekühlt lagern. Kein Katheterurin (Ausnahme: frischer BDK)
Verzichtbar bei jungen Frauen mit unkomplizierter Zystitis (<2 HWI-Episoden in 6 Mo)
- Mikrobiol.

Darmbakterien: E.coli, Klebsiella, Proteus (alle Nitrit-bildend).
Meist keine kausalen Pathogene: Candida (Kolonisation), Enterokokken, Streptokokken
- Risikofakt.

Harnabflussstörung (Anomalien, Konkrememente, Nieren-Tx, Prostatahyperpl.Schwangersch.),
Fremdkörper (DJ-Katheter, Stents, Blasendauerkatheter)
Immunsuppression



Erkrankung	Substanz	Dosis	Dauer	Bemerk.
Asymptomatische Bakteriurie	Keine Antibiotikatherapie			
Unkomplizierte Zystitis der Frau	Fosfomycin-Trometamol	3g po	Einmalgabe	
	oder Pivmecillinam	3 x 400mg po	3 Tage	
	oder Nitrofurantoin ret.	2 x 100mg po	5 Tage	
Unkomplizierte Zystitis in der Schwangerschaft	Fosfomycin-Trometamol	3g po	Einmalgabe	Therapie- anpassung nach Antibiogramm
	oder Pivmecillinam	3 x 400mg po	3 Tage	
	oder Cefpodoxim Proxetil	2 x 200mg po	3 bis 5 Tage	
Komplizierte Zystitis Zystitis beim Mann	Pivmecillinam	3 x 400mg po	3 bis 5 Tage	Therapie- anpassung nach Antibiogramm
	oder Nitrofurantoin ret. (nicht bei Prostatitis)	2 x 100mg po	7 Tage	
Katheterträger	Pivmecillinam	3 x 400mg po	3 bis 5 Tage	Katheterwechsel meist ausreichend.
	oder Nitrofurantoin ret. (nicht bei Prostatitis)	2 x 100mg po	7 Tage	



Therapiereevaluation nach Erhalt Antibiogramm
Ausnahme: unkomplizierte Zystitis der jungen Frau

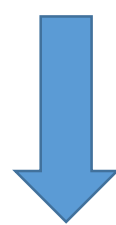
AntiBiotic Stewardship Pocket Card

Pyelonephritis/ Urosepsis

- **Diagnose** Aszendierende Harnwegsinfektion
- **Klinik** Fieber, Flankenschmerzen, Krankheitsgefühl, Übelkeit, Erbrechen. Zystitis-symptome (Dysurie, Pollakisurie etc.)
- **Labor** Entzündungskonstellation (Leukozytose, CRP)
- **U-Status** erwägen z. Nachweis Leukozytenesterase / Nitrit. CAVE: beide Parameter können sowohl falsch pos. als auch falsch neg. sein
- **Urinkultur** Immer abnehmen bei V.a. Pyelonephritis. Rascher Versand (<2h) oder gekühlt lagern. Kein Katheterurin (Ausnahme: frischer BDK)
- **Mikrobiol.** Darmbakterien: E.coli, Klebsiella, Proteus (alle Nitrit-bildend).
Meist keine kausalen Pathogene: Candida (Kolonisation), Enterokokken, Streptokokken
- **Risikofakt.** Harnabflussstörung (Anomalien, Konkrement, Nieren-Tx, Prostatahyperpl.Schwangersch.),
Fremdkörper (DJ-Katheter, Stents, Blasendauerkatheter)
Immunsuppression
- **Therapie** **Initial empirische Therapie. IMMER gezielte Therapie /Therapieanpassung nach Erregernachweis!**
- **Komplik.** Perinephritischer Abszess, Spondylodiszitis nach Urosepsis

Pyelonephritis

Erkrankung	Empirische Therapie	Dosis	Dauer	Bemerk.
Unkomplizierte Pyelonephritis ambulant	Ciprofloxacin	2 x 500mg po (2 x 750 mg/d po KG>80 kg)	7 Tage	gezielte Therapie nach Erregernachweis
Unkomplizierte Pyelonephritis stationär	Ampicillin/Sulb ± Tobramycin oder Cefotaxim	3 x 3g iv ± 5mg/kg iv 3 x 2g iv	7 bis 10 Tage Einmalgabe 7 bis 10 Tage	gezielte Therapie nach Erregernachweis
Kritisch kranker Patient V.a. komplizierte Pyelonephritis/ Urosepsis	Piperacillin/Tazobactam oder Meropenem	3-4 x 4,5g iv 3 x 1g iv über	7 bis 14 Tage 7 bis 14 Tage	gezielte Therapie nach Erregernachweis
Pyelonephritis in der Schwangerschaft	Cefotaxim oder Ceftriaxon	3x2g 1x2g	10 Tage	gezielte Therapie nach Erregernachweis



Therapiereevaluation nach Erhalt Antibiotogramm