Erratum

Mark Dominik Alscher

Referenz Nephrologie

ISBN 9783132400016

Liebe Leserinnen und Leser,

wir möchten Sie in diesem Werk auf folgende Korrekturen hinweisen:

S. 436, linke Spalte Mitte: Erregerzahlen ab 10^3 bis 10^4 KBE/ml aus Mittelstrahlurin können klinisch signifikant sein, wenn es sich um Reinkulturen von Uropathogenen handelt.

S. 458, rechte Spalte Mitte: Erregerzahlen ab 10^3 bis 10^4 KBE/ml aus Mittelstrahlurin können klinisch signifikant sein, wenn es sich um Reinkulturen von Uropathogenen handelt,

Wir bedauern diese Fehler und bitten um Beachtung!

Ihr Georg Thieme Verlag

aus: Alscher (Hrsg.) u.a., Referenz Nephrologie (ISBN 9783132400016) © 2019 Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

Urethrozystoskopie

- Vor allem indiziert bei
  - therapieresistenten Harnwegsinfekten unklarer Genese,
  - Patienten mit typischen Beschwerden ohne Bakteriurie (z. B. bei interstitieller Nephritis) und Hinweisen auf pathologische Befunde in der Blase z. B. im Rahmen einer Sonografie.

Merke

Eine Zystoskopie ist bei Frauen ohne sonstige relevante Begleiterkrankungen mit rezidivierenden Harnwegsinfekten meist ohne therapeutische Konsequenzen und daher nicht indiziert [4].

Mikrobiologie

Blutkultur

- Mittels Blutkultur kann sowohl bei Pyelonephritis als auch bei Urosepsis ein Keimnachweis gelingen.

Urinkultur

- Vor allem bei rezidivierenden und/oder komplizierten Harnwegsinfekten ist eine Urinkultur mit Bestimmung des Erregers mit Empfindlichkeitsprüfung unentbehrlich vor Einleitung einer empirischen Antibiose.
- Bei Männern wird bei jedem Harnwegsinfekt eine Urinkultur empfohlen.
- Weitere Indikationen für eine Urinkultur nennt die Tabelle (▶ Tab. 8.3).
- Erregerzahlen ab 10^3 bis 10^4 KBE/ml aus Mittelstrahlurin können klinisch signifikant sein, wenn es sich um Reinkulturen von Uropathogenen handelt.

8.1.10 Differenzialdiagnosen

- Je nach Art des vorliegenden Harnwegsinfekts kommen unterschiedliche Differenzialdiagnosen in Betracht.
- Diese werden in den Folgekapiteln bei den einzelnen Harnwegsinfektionen näher betrachtet.

8.1.11 Therapie

Therapeutisches Vorgehen

- Je nach Vorliegen eines unkomplizierten oder komplizierten Harnwegsinfekts kommen unterschiedliche therapeutische Optionen infrage (▶ Abb. 8.2).
- Detailliertere Informationen zur Therapie der einzelnen Harnwegsinfektionen sind den entsprechenden Kapiteln zu entnehmen.

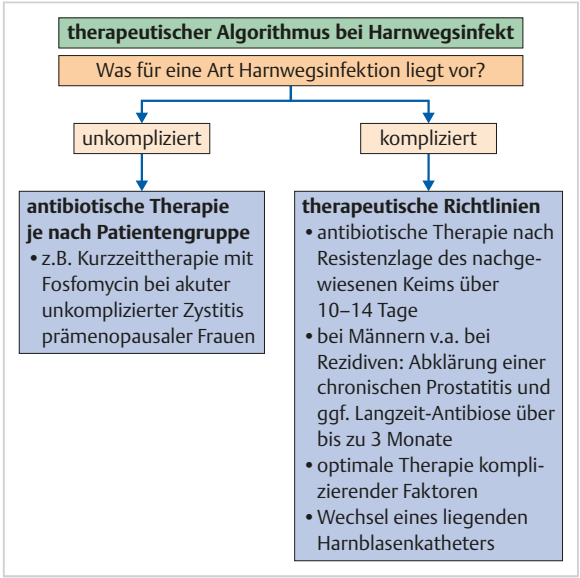

Abb. 8.2 Harnwegsinfekt. Therapeutisches Vorgehen.

Tab. 8.3 Weitere Indikationen für eine Urinkultur.

Patientengruppe	Befund/Situation
Asymptomatische Patienten	Leukozyturie, Hämaturie oder Nitrit-Test positiv bei Patienten mit besonderen Risikofaktoren (Z. n. Nierentransplantation, vesikouretraler Reflux) Nach Abschluss einer Antibiotikatherapie bei Schwangeren, Männern, Pyelonephritis, komplizierter Harnwegsinfekt
Symptomatische Patienten	Alle Patienten mit klinischem Verdacht auf Harnwegsinfekt, außer Frauen mit unkomplizierter Zystitis Rezidivierende Harnwegsinfekte Verdacht auf komplizierten Harnwegsinfekt Verdacht auf nosokomiale Harnwegsinfektion Therapierefraktärer Harnwegsinfekt Fieber oder Sepsis unklarer Ursache
In besonderen klinischen Situationen	Vor und nach interventionellen Eingriffen an den Harnwegen In der Schwangerschaft Bei Immunsuppression erwägen Bei unklaren Abdominalschmerzen

aus: Alscher (Hrsg.) u.a., Referenz Nephrologie (ISBN 9783132400016) © 2019 Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

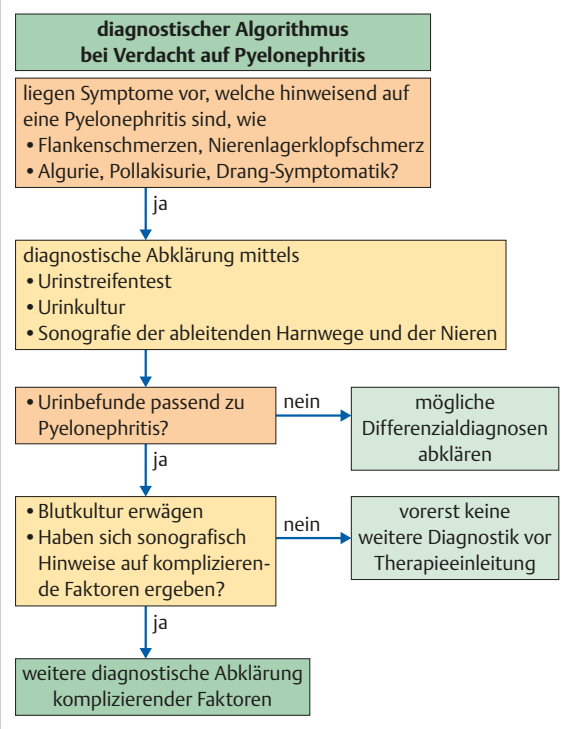

Abb. 8.16 Pyelonephritis. Diagnostisches Vorgehen.

Merke

Vor allem ältere Patienten können sich oligosymptomatisch präsentieren.

Körperliche Untersuchung

- Nierenlagerklopfschmerz,
- evtl. suprapubischer Druckschmerz,
- bei Männern digital-rektale Untersuchung: druckdolente Prostata als Zeichen einer Prostatitis?

Labor

- Blutentnahme mit Bestimmung Blutbild, CRP, Procalcitonin,
- Urinuntersuchung mittels Streifentest.

Merke

Aufgrund von Prostatabeteiligungen ist das PSA oft falsch hoch. Daher sollte keine PSA-Bestimmung in den folgenden 6 Monaten erfolgen.

Bildgebende Diagnostik

Sonografie

- Zum Ausschluss komplizierender Faktoren bei jeder Pyelonephritis Sonografie der Nieren und ableitenden Harnwege empfohlen.
- Je nach klinischem Ermessen kann bei milden Verläufen und fehlenden Hinweisen auf komplizierende Faktoren bei Frauen auf eine Sonografie verzichtet werden.

Merke

Vor allem bei älteren Patienten oder bei klinischem Verdacht sollte ergänzend eine Sonografie zur Restharnbestimmung durchgeführt werden.

CT-Abdomen

- Bei Verdacht auf (peri-)renalen Abszess oder Urolithiasis.

MRT-Abdomen

- Bei Kontraindikation gegen jodhaltiges Kontrastmittel oder ionisierende Strahlung.

Mikrobiologie

Blutkultur

- Abnahme vor Therapieeinleitung v. a. bei komplizierten Infekten.

Urinkultur

- Zur Erregeridentifikation und Resistenzbestimmung vor Therapieeinleitung,
- Erregerzahlen ab 10^3 bis 10^4 KBE/ml aus Mittelstrahlurin können klinisch signifikant sein, wenn es sich um Reinkulturen von Uropathogenen handelt,
- ca. 10–14 Tage nach Therapieende erneute Durchführung einer Urinkultur zur Sicherung des Eradikationserfolgs.

8.8.9 Differenzialdiagnosen

- Pankreatitis,
- muskuloskelettale Erkrankungen als Ursache der Flankenschmerzen,
- Pleuritis bzw. basale Pneumonie mit Begleitpleuritis,
- akute Appendizitis,
- akute Cholezystitis,
- Adnexitis,
- Sigmadivertikulitis,
- (peri-)renaler Abszess.

aus: Alscher (Hrsg.) u.a., Referenz Nephrologie (ISBN 9783132400016) © 2019 Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York