

Mikrobiologische Diagnostik ...

Foto: © shutterstock/ angellodoco

... für den niedergelassenen Bereich: Der alleinige Erregernachweis macht noch keine Infektion

Die Basis für eine suffiziente antimikrobielle Therapie ist naturgemäß eine aussagekräftige (mikrobielle) Diagnostik. In diesem Bereich können jedoch hohe, aber unnötige Kosten entstehen, da „infektiologische“ Befunde erhoben werden, welche eine geringe oder keine Aussagekraft haben und zusätzlich entsprechende Therapien nach sich ziehen. Andererseits gibt es klare klinische Bilder, die keiner weiteren mikrobiologischen Abklärung bedürfen und gleich mit Antibiotika

behandelt werden können. Wenn die erste – maximal die zweite – empirische Therapie versagt, sind Anamnese und mikrobiologische Diagnostik gefordert, um das Desaster zu verhindern. Neue – molekularbiologische – Diagnostiktools ermöglichen rasche und breitgefächerte Erregernachweise, wobei der alleinige Nachweis noch keine Infektion macht. Nachfolgend sollen – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – einige klinische Optionen aufgezeigt werden.

Blutkulturen

Im Regelfall ist die Abnahme von Blutkulturen (BK) im niedergelassenen Bereich nicht indiziert. Falls jedoch der Patient nach einer erfolgreichen antimikrobiellen Therapie neuerlich anfiebert, muss die Frage nach dem Infektfokus gestellt werden – spätestens nach der zweiten empirischen Therapie, wenn der Patient ein drittes Mal mit Fieber kommt. Differentialdiagnostisch muss

an die Endokarditis gedacht werden, deren Diagnose immer noch bis zu zwei Monate in Anspruch nimmt. Es werden immer zwei Paare von Blutkulturflaschen abgenommen, um bei einem Nachweis von koagulasenegativen Staphylokokken (z. B. *Staphylococcus epidermidis*) zwischen einer Kontamination (meist nur eine BK-Flasche nach längerer Bebrütungsdauer) und einer Infektion (mehrere positive BK-Flaschen nach kurzer Bebrütungsdauer) unterscheiden zu können. Der Nachweis von *Staphylococcus aureus*, sei es auch nur in einer BK-Flasche, stellt immer eine Infektion dar. Gleiches gilt für molekularbiologische Nachweismethoden (z. B. Septifast®): Koagulasenegative Staphylokokken können auch eine Kontamination darstellen.

Harnkultur

Die erste unkomplizierte Zystitis wird empirisch ohne Erregernachweis behandelt. Bei komplizierten oder rezidivierenden Harnwegsinfektionen sowie bei Therapieversagen ist eine entsprechende

Kultur angezeigt. Eintauchnährmedien ermöglichen nicht das Wachstum seltener Erreger oder die Durchführung von Hemmstofftests und erschweren – vor allem bei der häufig zu beobachtenden unsachgemäßen Beimischung – die Keimzahlbestimmung und das Erkennen von Mischkulturen. Bei Verdacht auf Mykoplasmen oder Ureaplasma ist das mikrobiologische Labor vorab zu informieren, damit – im Idealfall – aus dem Nativharn die entsprechenden Kulturen angelegt werden können. Wurde der Harn während oder unmittelbar nach einer Antibiotikatherapie gewonnen, ist dies dem mikrobiologischen Labor mitzuteilen. Asymptomatische Bakteriurien (Ausnahme: Schwangere, Patienten vor



Autor:
Univ.-Prof. Dr. Florian Thalhammer
Klin. Abt. für Infektionen und Tropenmedizin, Univ.-Klinik für Innere Medizin I, AKH & MedUni Wien

urologischen Eingriffen) werden nicht behandelt. Selbiges gilt für Katheterharn bei beschwerdefreien Patienten. Morgenharn (≥ 4 h nach der letzten Miktions) vor Beginn der antibiotischen Therapie stellt die bevorzugte Harnprobe dar. Generell ist die Kontaminationsrate bei Harnkulturen hoch. Eine Reduktion der Kontamination lässt sich durch die entspre-

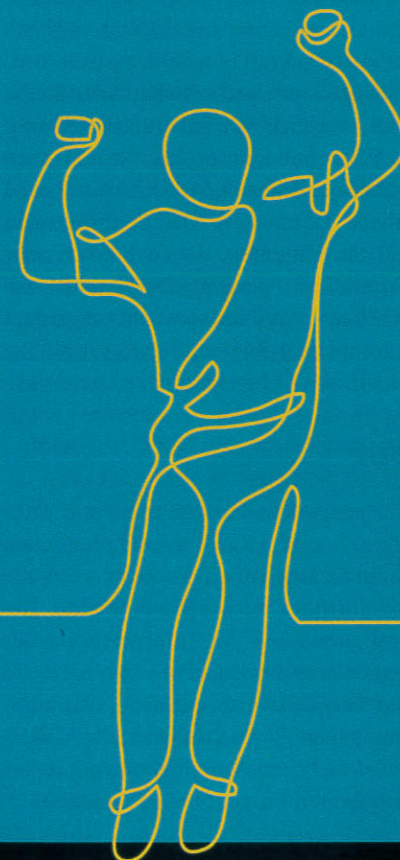
► HAUSARZT-Tipp: Antibiotika-App

Die bekannte und bei Ärzten sehr beliebte App „Antibiotika & Antiinfektiva“ von Univ.-Prof. Dr. Florian Thalhammer, Klinische Abteilung für Infektionen und Tropenmedizin, MedUni Wien, ist nun in der komplett überarbeiteten Version 2.0 erschienen. Erstmals ist die App nun sowohl für iPhone als auch für Android erhältlich.

Details und Download unter www.antibiotika-app.eu



Foto: © Florian Thalhammer, privat



Damit sich Ihre PatientInnen gesund bewegen!

PhysiotherapeutInnen motivieren.
www.physioaustria.at

AM 8. SEPTEMBER IST WELTTAG DER PHYSIOTHERAPIE