

# INFEKTIONSTHERAPIE

Informationen für Ärzte und Apotheker zur rationalen Infektionstherapie

SEPTEMBER/OKTOBER 2018 - 39. JAHRGANG

## Übersicht

### Harnwegsinfektionen beim Mann – welche Antibiotika und wie lange soll behandelt werden?

Anders als bei Frauen, kommen Harnwegsinfektionen bei jüngeren Männern kaum vor. Erst im höheren Lebensalter ab etwa 60 Jahren nehmen sie an Häufigkeit zu und sind dann als „kompliziert“ einzustufen, weil fast immer eine Obstruktion der Harnwege vorliegt. Sie können schwer verlaufen und Anlass für eine stationäre Behandlung geben. Eine Infektion der Harnwege ist die häufigste Ursache für eine Bakteriämie bei älteren Männern. Typisch sind auch rezidivierende Infektionen in diesem Lebensalter.<sup>1</sup>

Mit zunehmendem Alter kommt es beim Mann zu funktionellen und strukturellen Veränderungen, die zu Störungen der Blasenfunktion führen. Am häufigsten ist eine Obstruktion der Harnwege durch eine benigne Prostatahyperplasie. Akute Infektionen der Prostata sind eher selten, eine chronische Prostatitis kann sich als rezidivierende Harnwegsinfektion manifestieren. Risikofaktoren, die eine akute Infektion der Prostata begünstigen, stellen Instrumentationen des Harntraktes, das Vorhandensein einer urethralen Striktur oder eine Urethritis dar; die meisten akuten bakteriellen Prostatitiden entwickeln sich im Rahmen eines Infektes der unteren Harnwege (vgl. Heft 6, 2010 dieser Zeitschrift. [www.infektio.de](http://www.infektio.de) > Archiv).

### Diagnostik

Symptome wie Dysurie, häufiger Harnrang und auch eine Hämaturie sind typisch für die Reaktion der Blase im Rahmen einer Harnwegsinfektion. Bei einer Nierenbeteiligung (Pyelonephritis) be-

## Inhalt

5-2018

### Übersicht

- Harnwegsinfektionen beim Mann Seite 41-44

### Aktuelle Epidemiologie und Diagnostik in der Mikrobiologie (22)

- Neue mikrobiologische Methoden [freier Text](#) Seite 43

### Neueinführung

- Bictegravir [freier Text](#) Seite 44-46

### Resistenz

- Cephalosporin-resistente Enterobakterien: zumeist auch hohe Fluorchinolon-Resistenz Seite 46
- Primäre Resistenz von *Helicobacter pylori* – Konsequenzen? Seite 46-47

### Impfungen

- Influenza-Impfungen günstig für hospitalisierte Patienten Seite 47
- Pneumokokken-Polysaccharid-Impfung vermindert Memory-Zellen Seite 47-48

### Intensivmedizin

- Staph.aureus-Bakteriämie: Rifampicin sinnvoll? Seite 48
- Therapeutisches Drug Monitoring von  $\beta$ -Laktamantibiotika Seite 48-49

### Therapie der Wahl

- Latente Tuberkulose: INH oder Rifampicin? Seite 49-50
- Langzeitergebnisse der Stuhltransplantation Seite 50

steht meist zusätzlich Fieber mit charakteristischen Flankenschmerzen. In einer prospektiven Studie konnte gezeigt werden, dass bei mehr als 90% der Männer mit einer febrilen Harnwegsinfektion und einem Lebensalter von 63 Jahren (Median) auch die Prostata involviert ist. Das Prostata-spezifische Antigen und/oder das Organvolumen waren erhöht.<sup>2</sup> Die kulturelle Untersuchung einer Urinprobe ist für die Diagnostik essenziell. Da eine symptomfreie Bakteriurie keine Indikation für eine Antibiotikatherapie darstellt, sollten nur Urinproben von Männern mit klinischer Symptomatik untersucht werden, um unnötige Antibiotikatherapien zu vermeiden.<sup>1</sup>

### Therapeutische Optionen – klassisch und neu

Die am häufigsten zur Therapie von komplizierten Harnwegsinfektionen angewandten Antiinfektiva sind Fluorchinolone, wie Levofloxacin (TAVANIC u.a.) oder Ciprofloxacin (CIPROBAY u.a.) und Cephalosporine. Auch Aminoglykoside und Penicilline haben weltweit eine gewisse Bedeutung bei diesen Infektionen. Fluorchinolone unterscheiden sich von den  $\beta$ -Laktamantibiotika vor allem durch ihr größeres Verteilungsvolumen. Mit diesen Wirkstoffen lassen sich auch im Prostatagewebe vergleichsweise hohe Konzentrationen erreichen. Ein erheb-