

**Obligatorische Diagnostik:
Evidenz**

- Klinische Basisdiagnostik
- Urin-Teststreifen
- bei positivem Urinteststreifen: Urin-Kultur aus neuem Katheter oder Mittelstrahlurin
- Blutkulturserien (aerob, anaerob)

- zusätzlich Pneumoniediagnostik bei Urosepsis

**Minimalkriterien für die Diagnose:
Evidenz**

Mindestens zwei der folgenden Befunde:

- Zeichen einer systemischen Inflammation mit vermutetem Fokus in den ableitenden Harnwegen
- positiver Urin-Teststreifen auf Nitrit oder Leukozyturie
- positive Urinkultur mit $>10^5$ cfu/ml und nicht mehr als 2 Spezies oder der wiederholte Nachweis eines uropathogenen Erregers

Anmerkung: Eine Bakteriurie, die bei nahezu allen Patienten mit Katheter > 30 Tage auftritt, ist nur bei Schwangeren und Patienten mit Immunsuppression eine Indikation zur Antibiotikatherapie.

**Empfohlene Initialtherapie:
Evidenz**

IMMER: Katheter entfernen! Nur bei weiter bestehender Indikation Katheterwechsel.

Patienten mit ausstehendem Erregernachweis:

- Ceftriaxon 2g i.v. maximal über 48 Stunden, bei negativem Kulturergebnis sofort beenden

Patienten mit ausstehendem Erregernachweis und schwerer Urosepsis:

- Piperacillin/Tazobactam
- Meropenem

Patienten mit Erregernachweis:

- gezielte Therapie nach Erreger- und Resistenztestung
- bei Nachweis von *Candida* spp. und gleichzeitiger positiver Blutkultur gezielt Antimykotika

**Empfohlene Dauer der Behandlung:
Evidenz**

Bei Erregernachweis aus neu angelegtem Katheter Therapie für insgesamt 5 Tage.

Bei Erregernachweis aus Spontanurin Therapie nach 3 Tagen beenden.

Erregerspektrum

Referenzen:

European Association of Urology 2006. Management of Urinary Tract infections. [EAU 2001](#)

PEG Richtlinie zur kalkulierten Antibiotikatherapie bei Erwachsenen

CDC Kriterien [CDC nosocomial infections](#)