



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Prospektive Evaluation der Notwendigkeit eines
Antibiotikaeinsatzes bei transurethralen und perkutanen
Interventionen zur Harnableitung der Nieren**

Autor: Alexey Anokhin
Institut / Klinik: Klinik für Urologie und Urochirurgie
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. D. Pfalzgraf

In einer klinisch-prospektiven, multizentrischen Beobachtungsstudie an 99 Patienten wurde bei 145 Interventionen zur transurethralen und perkutanen Harnableitung der Nieren die Inzidenz von symptomatischen Harnwegsinfektionen nach solchen Interventionen sowie die Notwendigkeit eines postinterventionellen Antibiotikaeinsatzes untersucht. Weitere Endpunkte dieser Studie waren die Relevanz einer präinterventionellen Urinkultur, der Einfluss einer prophylaktischen Antibiotikagabe auf die infektassoziierten Komplikationen, der Einfluss des Zugangsweges (transurethral/ perkutan) oder der Intervention (Einlage/Wechsel) sowie die Identifikation von Risikofaktoren für Harnwegsinfektionen in Zusammenhang mit Harnleiterschienen und Nephrostomien.

Infektassoziierte Komplikationen traten insgesamt selten auf (7,6%), ein postinterventioneller Antibiotikaeinsatz aufgrund einer symptomatischen Harnwegsinfektion war bei drei Patienten (2,1%) notwendig, zwei Patienten (1,38%) mussten aufgrund einer Infektion stationär behandelt werden. Eine vorliegende asymptomatische Bakteriurie zeigte keinen Einfluss auf die primären Endpunkte. Eine prophylaktische Antibiotikagabe führte weder zu einer Symptomreduktion noch zu einer Reduktion von Harnwegsinfektionen. Doppel-J-Katheter-Einlagen führten signifikant häufiger zu einem Anstieg von Beschwerden des unteren Harntraktes, jedoch nicht zu häufigeren Infekt komplikationen. Transurethrale Eingriffe (insbesondere Ersteingriffe) führten ebenfalls signifikant häufiger zu Beschwerden, jedoch nicht zu Harnwegsinfektionen. Diabetes mellitus konnte als Risikofaktor für eine weniger symptomatische, unbemerkt verlaufende Harnwegsinfektion detektiert werden.

Prophylaktische Antibiotikagaben im Rahmen von Einlagen und Wechseln von Harnleiterschienen und Nephrostomien bei asymptomatischen Patienten zeigen in unserem Patientenkollektiv keinen Nutzen, sodass hierauf, ebenso wie auf eine präinterventionelle Urinkultur, vermutlich verzichtet werden kann. Postinterventionelle Beschwerden müssen von Katheter-assoziierten Beschwerden differenziert werden, bevor eine antibiotische Therapie für eine Harnwegsinfektion eingeleitet wird. Besondere Patientengruppen mit höherem Risiko für Infektionen müssen kritischer untersucht werden und könnten von einer antibiotischen Prophylaxe profitieren. Weitere kontrollierte, randomisierte Studien sind notwendig, um unsere Ergebnisse zu bestätigen.