

Diagnose	Häufige Erreger	Substanz 1. Wahl (Tagesdosis)	Alternative Substanzen (Tagesdosis)	Bemerkungen
----------	-----------------	-------------------------------	-------------------------------------	-------------

Harnwege				
Akute unkomplizierte Zystitis	<i>E. coli</i> <i>S. saprophyticus</i>	Nitrofurantoin (100 mg 12-stündlich p.o.) für 5 Tage <i>oder</i> Fosfomycin (3 g als Einmaldosis p.o.)	Cotrimoxazol (1 forte 12-stündlich p.o.) für 3 Tage	Einsatz von nicht-steroidalen Antiphlogistika als Alternative zu Antibiotika erwägen (z.B. Ibuprofen)
Blasenkatheter-assoziierte Harnwegsinfektion	<i>E. coli</i> andere Enterobakteriazeen Enterokokken	Ceftriaxon* (2 g 24-stündlich i.v.) <i>oder</i> Ciprofloxacin (500 mg 12-stündlich p.o.)	Cotrimoxazol (1 forte 12-stündlich p.o.)	CAVE: Praktisch alle Patienten mit Dauerkatheter haben Leukozyturie und Bakteriurie. Katheter nur wechseln falls >14d in situ und weiterhin benötigt. Therapiedauer: Ca. 7 Tage
Asymptomatische Bakteriurie,	<i>E. coli</i> andere Enterobakteriazeen Enterokokken	Keine Therapie ausser: - vor urologischem Eingriff - Unter Umständen Schwangere* Substanz abhängig von Antibiogramm (siehe gezielte Therapie) Vgl. Newsletter Infektiologie 2015		* Schwangere: - Bestätigung des Erregers in 2 Urinproben - Therapierisiken abwägen da Bakteriurie nicht assoziiert mit Frühgeburtlichkeit Therapiedauer: - Schwangerschaft: Ca 3 Tage (nicht definiert) - Bei urologischem Eingriff: Perioperative Prophylaxe ausreichend
Prostatitis, akut	< 35 jährig* > 35 jährig	Levofloxacin (500 mg 24-stündlich p.o.) Ciprofloxacin (500 mg 12-stündlich p.o.)	Cotrimoxazol (1 forte 12-stündlich p.o.) <i>oder</i> Cefepime** (2 g 8-stündlich i.v.)	Therapiedauer: in der Regel 14 Tage *Bei Nachweis von Gonokokken: Vgl. Kapitel "Sexuell übertragbare Infektionen" ** bei schwer kranken, septischen Patienten
Prostatitis, chronisch	Enterobakteriazeen Enterokokken Kultur-negativ; Vd. auf "atypische" Erreger	Ciprofloxacin (500 mg 12-stündlich p.o.) Doxycyclin (100 mg 12-stündlich p.o.)		Mikrobiologische Untersuchung des Prostatasekretes vor Therapiebeginn Grosszügige urologische Abklärung Therapiedauer: 2-4 Wochen
Pyelonephritis Ambulant, milde Klinik	Enterobakteriazeen	Ciprofloxacin (500 mg 12-stündlich p.o.) <i>oder</i> Ceftriaxon (2 g 24-stündlich i.v.) (z.B. auch als Initialdosis und ambulante Verlaufskontrolle resp. Sichtung der Urinkultur am folgenden Tag)	Cotrimoxazol (1 forte 12-stündlich p.o.)	Therapiedauer: - Fluorchinolone (z.B. Ciprofloxacin): 7 Tage - Nicht-Fluorchinolone (z.B. Cotrimoxazol, Amoxicillin/Clavulanat): 7 - maximal 10 Tage Urinkulturen vor Antibiotikatherapie. CAVE: steigende Chinolon- und Cotrimoxazolresistenz.
Pyelonephritis Stationäre Behandlung mit Urosepsis**		Ceftriaxon (2 g 24-stündlich i.v.) Cefepim oder* (2 g 8-stündlich i.v.) Piperacillin-Tazobactam (4.5g 6-stündlich i.v.) <i>oder*</i> Meropenem ▼ (1g 8-stündlich i.v.)	Bei schwerer Cephalosporin-Allergie: Ciprofloxacin (400 mg 12-stündlich i.v.) <i>plus</i> Gentamicin (5 mg/kg 24-stündlich i.v.)	Urin- und Blutkulturen vor Antibiotikatherapie. *V.a. falls bekannte vorangehende Bakteriurie Enterokokken oder multiresistenten Gramnegativen Erregern ** Bei schwerer Sepsis / septischem Schock: Infektiologisches Konsil, auch notfallmässig ▼ Meropenem ist ein Breitspektrum-Antibiotikum. Einsatz nur mit Rücksprache Infektiologie.

Bemerkung zur Allergie:

- a) Schwere Allergie: Anaphylaktischer Schock, Bronchospasmus, Gesichts- und Larynxödem
b) Leichte Allergie: Exanthem (d.h. nicht IgE vermittelte Sofortreaktion)