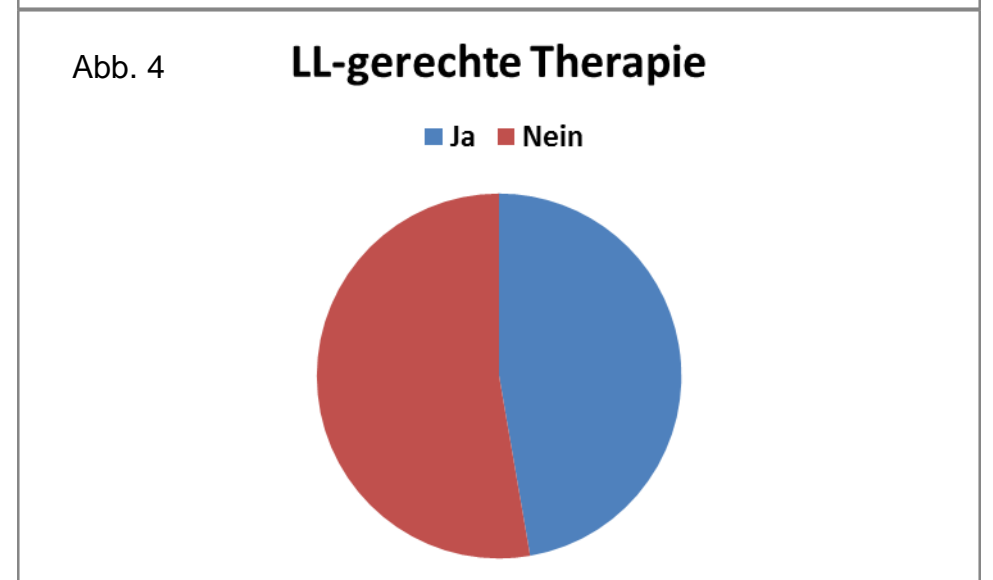
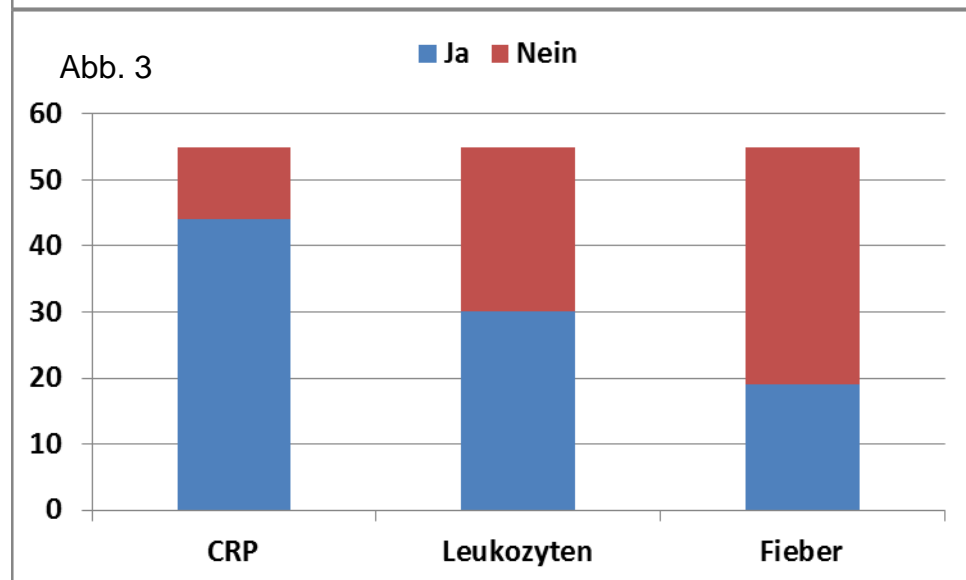
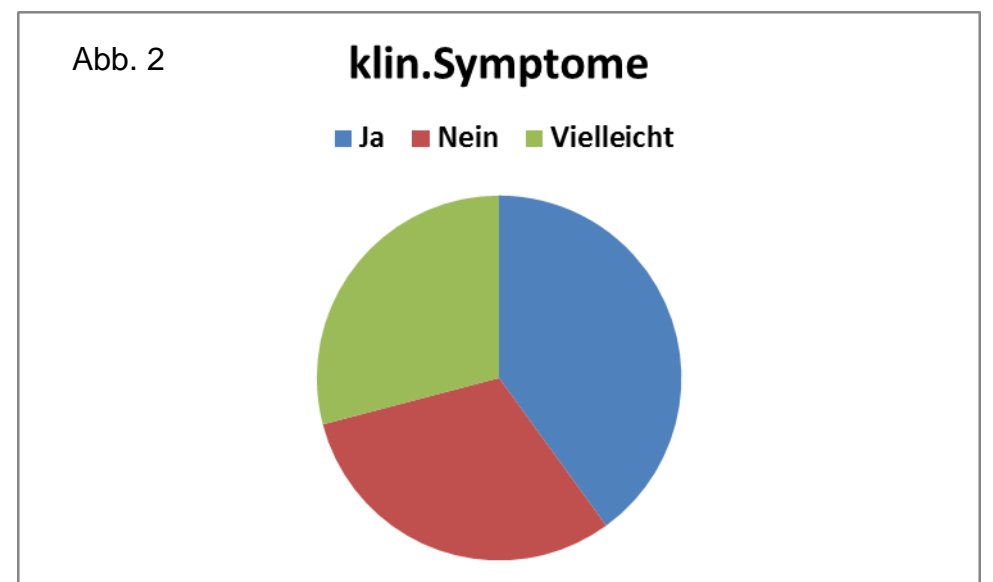
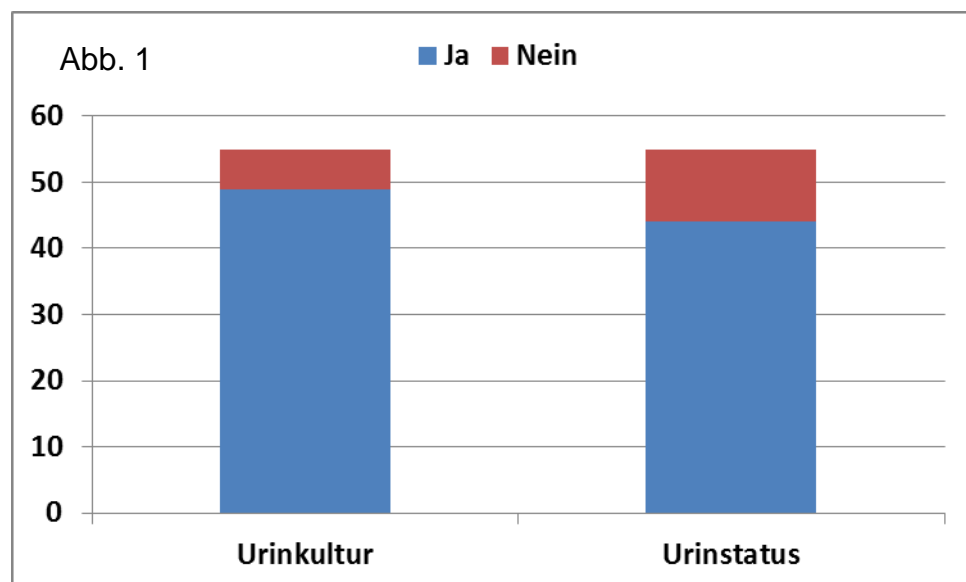


**Hintergrund:** Aufgrund steigender Resistenzen gegenüber Antiinfektiva und fehlender neuer, innovativer Wirkstoffe wurde bereits 2001 von der WHO mit der WHO Strategy for Containment of Antimicrobial Resistance und 2004 von der IDSA mit der Kampagne „Bad Bugs, No Drugs“ Alarm geschlagen. Eine wesentliche Maßnahme ist der verantwortungsvollere Umgang mit den aktuell zur Verfügung stehenden Antiinfektiva. Dementsprechend werden in der deutschen S3-Leitlinie Strategien zur Sicherung rationaler Antibiotika-Anwendung im Krankenhaus ein Antibiotic-Stewardship (ABS) Programm empfohlen. Neben verschiedenen anderen ABS-Tools wird die Punktprävalenzanalyse (PPA) als eine Möglichkeit genannt, um Optimierungsbedarf bei der Anwendung von Antiinfektiva festzustellen. Im Rahmen unserer regionalen Netzwerktätigkeit wurde eine PPA zur Diagnostik und Therapie des Harnwegsinfektes (HWI) klinikübergreifend durchgeführt.

**Methode:** Im Zeitraum von Dezember 2016 bis Februar 2017 wurde in den Netzwerk-Kliniken entweder klinikweit oder in ausgewählten Teilbereichen anhand eines einheitlichen Erfassungsbogens eine PPA zu dem Thema HWI durchgeführt. Die Ergebnisse der Kliniken wurden anhand der Einzelkriterien ausgewertet, um so einen Optimierungspotential in Diagnostik und/ oder Therapie aufdecken zu können.

**Ergebnisse:** Bei 1490 erfassten Patienten konnten 55 diagnostizierte HWI gefunden werden. Zur Diagnosestellung lag bei knapp 90% eine Urinkultur und bei 80% ein Urinstatus vor (Abb. 1). Klare klinische Symptome konnten nur bei ca. 40% der Patienten festgestellt werden (Abb. 2). Als wesentlicher klinischer Parameter konnte die Erhöhung des CRP festgestellt werden (Abb.3). Die Therapie des HWI war in weniger als der Hälfte der Fälle leitliniengerecht in Bezug auf bestehende hausinterne Leitlinien (Abb. 4).



**Diskussion:** Im Ergebnis der PPA zeigt sich, dass neben der Urinkultur häufig der Urinstatus erhoben wird. In den nationalen Leitlinien spielt der Urinstatus allerdings nur eine untergeordnete Rolle bei der Diagnosestellung, da der Einsatz eines Teststreifens nur zu einer geringen Verbesserung der Diagnosesicherheit führt (1). Zu einer ähnlichen Schlussfolgerung kommt auch das National Institute for Health and Care Excellence (NICE) in seiner Empfehlung (2).

Die typischen klinischen Symptome, wie vermehrter Harndrang, Schmerzen im Nierenbecken oder Fieber, die bei der Diagnosestellung eine wesentliche Rolle spielen sollen (ref), wurden in unserer PPA gerade einmal bei ca. 40% der Patienten erhoben. Dagegen war ein wesentlicher klinischer Parameter, der zur Diagnosestellung herangezogen wurde, ein erhöhtes CRP.

Auffallend bei unserer PPA war die geringe Leitlinienadhärenz bezogen auf bestehende hausinterne Leitlinien. Allerdings muss einschränkend erwähnt werden, dass es für den komplizierten HWI in Deutschland keine aktuelle Leitlinie gibt. Im Wesentlichen zeigt sich Schulungsbedarf hinsichtlich des Stellenwertes des Urinstatus zur Diagnose des HWI. Daneben sollten auch hausinterne Leitlinien regelhafter vermittelt werden, damit sie zur Umsetzung kommen. Schlussendlich muss das Fehlen einer nationalen Leitlinie zum komplizierten HWI kritisiert werden. Hier wäre eine entsprechende Empfehlung der Fachgesellschaften sicherlich hilfreich und zielführend.

#### Literatur:

- 1) S3 Leitlinie AWMF-Register-Nr.043/044, Epidemiologie, Diagnostik, Therapie und Management unkomplizierter bakterieller ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei erwachsenen Patienten
- 2) nice.org.uk/guidance/qs90, Urinary tract infections in adults