

Antibiotikatherapie bei Nierentransplantierten

Allgemeine Empfehlungen Nierentransplantationen	
Vor Transplantation	<ul style="list-style-type: none"> - Impflücken schließen, s. interne Richtlinie „Auffrischungsimpfungen vor Transplantation“ - Screening latente TBC und ggf. Chemoprävention - Screening auf Hep. B, Hep. C & HIV - Screening MRSA / MSSA / VRE, MSSA / MRSA Sanierung nach Hygieneprotokoll
Peri Transplantation	Perioperative Prophylaxe nach Leitlinie (Pip/Taz single shot 30 – 60 min vor Schnitt), evtl. Ausweitung auf Besiedlung resistenter Keime (Enterokokken)
Post Transplantation	<ul style="list-style-type: none"> - Cotrim Prophylaxe 800 / 160 mg 3x / Woche, Dauer 9 Monate - D+R-: CMV Prophylaxe mit Valganciclovir 2x 450 mg, Dauer 6 Monate Alle anderen: CMV Monitoring (3 – 6 Monate) - Impfung gegen Pneumokokken / Influenza / SARS – CoV - 2

Definitionen	
Asymptomatische Bakteriurie	Asymptomatisch, $> 10^5$ CFU / ml
Simple UTI	Dysurie aber keine systemische Infektion, kein ureteraler Stent, kein BDK, Leukozyturie, $> 10^3$ CFU / ml
Komplizierte UTI / Pyelonephritis	Leukozytose, $> 10^4$ CFU / ml

Antibiotische Therapie	
(Wichtig: nur > 2 Monate posttransplant, nicht in der frühen Post – Transplant Phase)	
Asymptomatische Bakteriurie	<ul style="list-style-type: none"> - Keine empirische Therapie asymptomatischer NTX – Patienten, insbesondere keine Therapie einer asymptomatischen Bakteriurie mit MDR

	<ul style="list-style-type: none"> - Bei pos. Urinkultur: erneute Urinkultur, bei anderem Keim / steriler zweiter Kultur keine Therapie, sondern beobachtendes Vorgehen - Bei wiederholte pos. Urinkultur und steigendem Krea kann eine Therapie erwogen werden
Simple UTI	<ul style="list-style-type: none"> - Ggf. Katheterwechsel oder Entfernung - Empirische Therapie: Ceftriaxon i.v. sofern kein MDR Nachweis in der Vorgeschichte - Pivmecillinam p.o. im ambulanten Setting <p>Deeskalation nach Erhalt des Resistogramms</p> <p>Therapiedauer 5 – 7 Tage</p>
Komplizierte UTI / Pyelonephritis	<ul style="list-style-type: none"> - Stabile Patienten: Ceftriaxon, wenn keine MDR Nachweis in der Vorgeschichte - Instabile Patienten: Meropenem oder Imipenem <p>Deeskalation nach Erhalt des Resistogramms</p> <p>Therapiedauer: 7 – 10 Tage (im Ausnahmefall max 14 d)</p>