Urologe 2017 · 56:658
DOI 10.1007/s00120-017-0377-5
Online publiziert: 19. April 2017
© Springer Medizin Verlag GmbH 2017

Winfried Vahlensieck

Chefarzt der Fachklinik Urologie, Kurpark-Klinik, Bad Nauheim, Deutschland

Zum Vorgehen bei Candidurie und der Nitroxolin-Empfindlichkeit von Candidaisolaten

Kommentar zu:

Hof H (2017) Candidurie! Was nun? Zur Therapie von Harnwegsinfektionen durch *Candida*. Urologe 56:172–179. doi:10.1007/s00120-016-0219-x

Sehr geehrte Damen und Herren,

H. Hof greift in seinem Artikel das wichtige Thema des Vorgehens bei Candidurie und der Nitroxolin-Empfindlichkeit von Candidaisolaten auf. In diesem Zusammenhang bleiben einige Aussagen unklar.

In der Zusammenfassung schreibt H. Hof: „In der deutschen S3-Leitlinie wird zwar apodiktisch behauptet, dass es keine ascendierende Harnwegsinfektion durch *Candida* gibt. Zweifellos kann dies aber durchaus bei Risikopatienten, z. B. im Alter, Diabetes oder Fremdkörper im Harntrakt, geschehen.“

Der Autor hat wohl übersehen, dass es in der S3-Leitlinie „Harnwegsinfektionen Epidemiologie, Diagnostik, Therapie und Management unkomplizierter bakterieller ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei erwachsenen Patienten“ von 2010 (AWMF-Register-Nr. 043/044) um unkomplizierte Harnwegsinfektionen geht. Ein Befall mit *Candida* ist aber fast ausschließlich bei komplizierten Harnwegsinfektionen zu erwarten. Aus diesem Grunde ist also nicht verwunderlich, dass in der S3-Leitlinie zu unkomplizierten Harnwegsinfektionen die Candidurie nur am Rande erwähnt wird, nämlich dass ein Nachweis einer Candidurie bei Diabetikern in vielen Fällen eine Kolonisation und keine Infektion darstellt.

In der Diskussion geht der Autor von einer Candidurierate von 3 % in unselektierten Urinen von ambulanten und stationären Patienten aus, obwohl in seiner eigenen Untersuchung (Tab. 1) lediglich eine Rate von 0,3 % (380/128271 Urinisolate) gefunden wurde, wobei die Keimzahl (KZ) unklar bleibt (Überschrift $KZ > 10^4$ (pro Milliliter?); Tabellentext $KZ > 10^5$ /ml).

Mit Recht weist der Autor darauf hin, dass die klinische Relevanz eines Nachweises von *Candida* im Urin oft schwierig zu beurteilen ist. Auch aus diesem Grund ist eine Nachweisrate von 0,3 % noch lange nicht mit einer Infektionsrate gleichzusetzen, da in seiner Untersuchung keine klinischen Angaben zu den untersuchten Isolate vorliegen. Trotzdem erscheint die in vitro gemessene Empfindlichkeitsrate (nicht Wirkungsrate!) von Nitroxolin mit 100 % ermutigend. Eine Vergleichsuntersuchung gegenüber Standardantimykotika wäre zwar wünschenswert gewesen, aber die Untersuchung zeigt, dass zumindest aus mikrobiologischer Sicht Nitroxolin eine gute Alternative zu den Antimykotika für die Therapie einer Candidurie darstellen könnte, entsprechend dem Fazit des Autors für die Praxis.

Korrespondenzadresse

PD Dr. W. Vahlensieck

Chefarzt der Fachklinik Urologie, Kurpark-Klinik
Kurstr. 41–45, 61231 Bad Nauheim,
Deutschland
Winfried.Vahlensieck@t-online.de

Interessenkonflikt. W. Vahlensieck gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Wagenlehner FM, Schmiemann G, Hoyme U, Fünfstück R, Hummers-Pradier E, Kaase M, Kniehl E, Selbach I, Sester U, Vahlensieck W, Watermann D, Naber KG (2010) S-3 Leitlinie Harnwegsinfektionen Epidemiologie, Diagnostik, Therapie und Management unkomplizierter bakterieller ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei erwachsenen Patienten. http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/043-044l_S3_Harnwegsinfektionen.pdf