

Pilzinfektionen: Diagnostik



Risikofaktoren für Pilzinfektionen

Breitspektrum-Antibiotika
≥ 2 Wochen

Therapieresistente
Sepsis ohne
erkennbaren Fokus

Leber-
zirrhose

Immunsuppression/
Neutropenie

Multiorgan-
versagen

Sekundäre/Tertiäre
Peritonitis



Aha! Es handelt sich also in der Regel um Patienten und Patientinnen der Intensivstation oder der Hämatologie/Onkologie.

Ein Beispiel

Nun wird Ihr Patient Holger plötzlich septisch (ohne anderen Fokus). Einige der o. g. Risikofaktoren liegen vor. Wie können Sie in diesem Fall vorgehen?

Mikrobiologie

- Blutkulturen
- Gewebeproben
- Aszites
- β -D-Glucan im Serum*
- evtl. Galaktomannan-AG im Serum/respiratorischem Material bei V.a. invasive Aspergillose

Kalkulierte Therapie
(Echinocandin)

Mikrobiologie
Positiver Pilzbefund

Gezielte Therapie

Mikrobiologie
Negativer Befund
(nach 3 - 5 Tagen)

Empirische Therapie
beenden



* β -D-Glucan im Serum: positiver Wert hat geringe Aussagekraft, negativer Wert macht eine Infektion unwahrscheinlich, positiv bei allen relevanten Pilzarten (außer: Zygomyceten), positiv auch bei *Pneumocystis jirovecii* (Bestimmung abhängig vom zuständigen Labor möglich).

Gezielte antimykotische Therapie

Das Labor hat positive Befunde geliefert, z. B. eine positive Blutkultur mit *Candida* spp.. Nun empfiehlt sich die Rücksprache mit Ihren infektiologischen Kolleg:innen bzw. ABS-Verantwortlichen, um die mikrobiologischen Befunde zu bewerten und ggf. eine Therapie einzuleiten.