

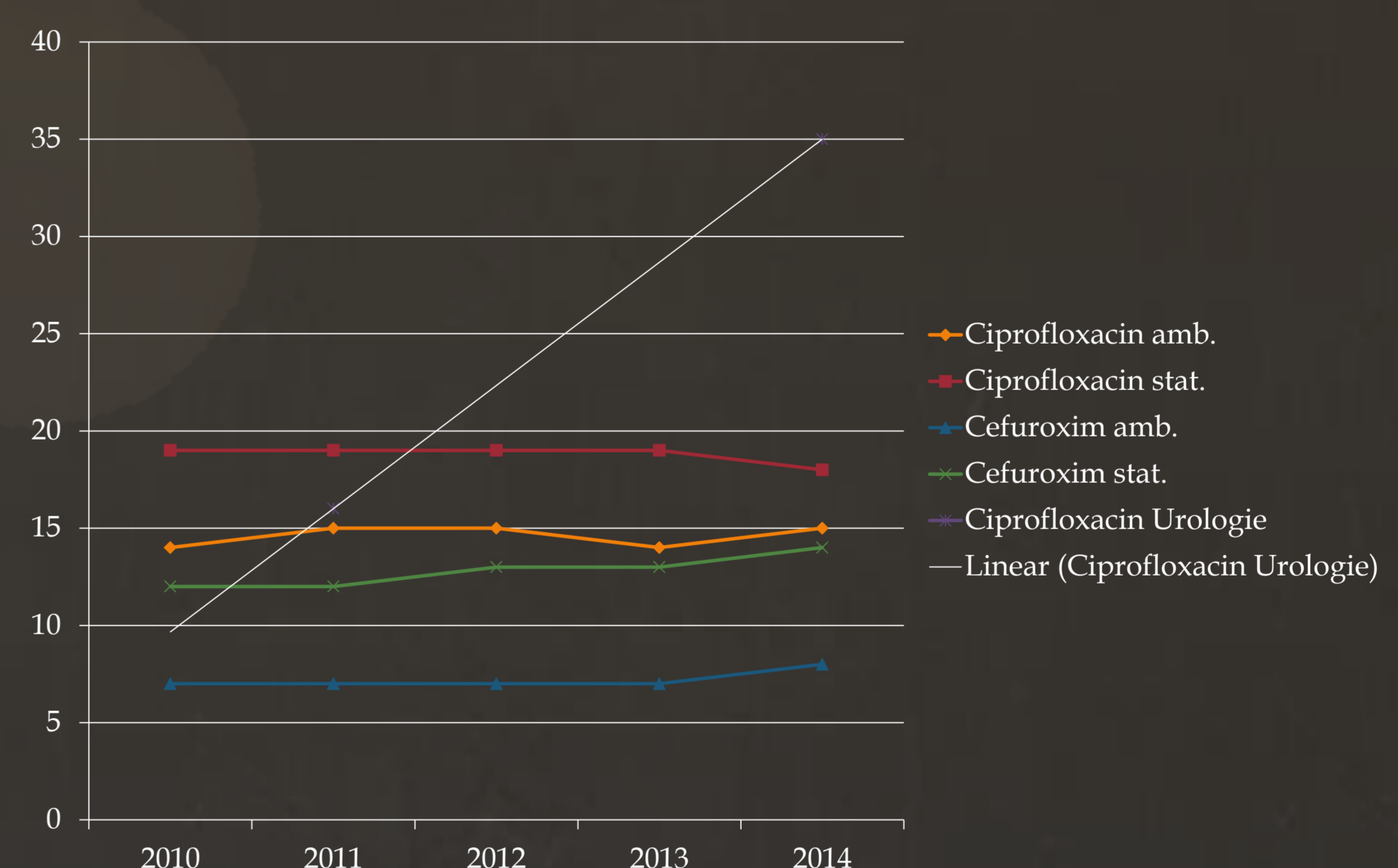
# Rectalabstrich vor Prostatabiopsie

Junius, H., Schreier H., Eichler F., Urologie Schlosscarree Braunschweig

Die Prostatabiopsie als essentieller Bestandteil der Diagnostik beim Prostatacarcinom ist leider auch mit einer hohen Rate an infektiösen Komplikationen behaftet, die für einen diagnostischen Eingriff nicht akzeptabel ist. Mit der zunehmenden Resistenzentwicklung der Fluorchinolone bekommt diese Problematik mehr Gewicht. Seit März 2015 wird bei uns vor der Biopise ein Rectalabstrich durchgeführt und die antibiotische Prophylaxe angepasst.

**Durchführung:** Mit dem Wattetupfer Abstrichentnahme und Auftragen auf einen Gram-negativen Nährboden (Cled). Am Folgetag Ablesen und Anlegen einer Bunten Reihe.

**Ergebnisse:** Es wurden im Zeitraum März 2016 bis April 2016 70 Rectalabstriche ausgewertet. In 22 Fällen war die Keimzahl max  $10^3$  (keine weitere Keimdifferenzierung) In 10 Fällen (14%) war ein chinolonresistenter E.coli nachzuweisen. In 8 Fällen waren andere gram-negative Bakterien nachweisbar, hier fand sich keine Resistenz gegen Chinolone.



Resistenzentwicklung Ciprofloxacin und Cefuroxim nach ARMIN-Datenbank (LGA Niedersachsen) und eigene Stichpunktkontrolle (März 2011 und Dezember 2014)

**Diskussion:** Die insbesondere anfänglich negativen Kulturergebnisse konnten durch Optimierung der Abnahmetechnik reduziert werden. Die Auswahl eines flexiblen Tupfers konnten die Sicherheit der Abnahme erhöhen. Zusammenfassend ist der Rectalabstrich vor Prostatabiopsie ein schneller Test, der die Sicherheit unserer Patienten erhöht. Wir sehen keinen sinnvollen Grund, auf diese einfache Diagnostik zu verzichten