

Akute Zystitis der Frau

Europäische und amerikanische Therapierichtlinien

MEDSCAPE

Richtlinien sollen helfen, in der Praxis die richtige Therapieentscheidung zu treffen. Im Falle der akuten unkomplizierten Zystitis der Frau scheint dies nicht sonderlich schwer zu fallen, wie die europäischen und amerikanischen Empfehlungen zeigen.

Beide im vergangenen Jahr erschienenen Empfehlungen basieren auf einer extensiven Metaanalyse der verfügbaren Literatur, die bislang aber nicht alle praxisrelevanten Fragen beantwortet. Die Guidelines der Infectious Disease Society of America (IDSA) und die der European Association of Urology (EAU) unterscheiden sich nur marginal.

Die Harnwegsinfektionen werden darin unterscheiden in:

- unkomplizierte Infektion der unteren Harnwege (bakterielle Zystitis)
- komplizierter Harnwegsinfekt mit oder ohne Pyelonephritis
- unkomplizierte Pyelonephritis
- Urosepsis.

Zusätzlich führt die amerikanische Gesellschaft noch die asymptomatische Bakteriurie gesondert auf.

Während den amerikanischen Richtlinien die Prüfung der einschlägigen Studien nach Evidenzkriterien zugrunde liegt, wurde ein solches Rating in Europa nicht ausdrücklich vorgenommen.

Diagnostisch ist eine Bakterienkultur bei unkomplizierter Erkrankung nicht grundsätzlich erforderlich, da mit den Antibiotika die typischen Erreger zumeist erfolgreich eliminiert werden. Im Allgemeinen sind also körperlicher Befund beziehungsweise Symptomatik (Pollakisurie, terminale Algurie, kein Fieber) sowie ein Urin-Stix auf rote und weisse Blutkörperchen und Nitrat ausreichend. Weitergehende Untersuchungen sind erst erforderlich, wenn die Symptome sich nicht innert zwei Wochen zurückbilden oder in dieser Frist erneut auftreten.

Antibiotikatherapie

Beide Gesellschaften nennen übereinstimmend Trimethoprim-Sulfamethoxazol (TMP-SMX; z.B. Bactrim®, Cotrim®) über drei Tage als Antibiotikum der Wahl. Wird die Behandlung über sieben Tage durchgeführt, erhöht sich die Heilungsrate, die etwas über 90 Prozent beträgt, nicht weiter. Allerdings scheinen unter der Kurztherapie Rückfälle geringfügig häufiger aufzutreten. Dafür ist die Drei-Tage-Therapie verträglicher, was einen Grundsatz zeigt: Je kürzer die Therapie, desto weniger Nebenwirkungen sind zu erwarten. Die «Single-Shot»-Therapie, also die Gabe einer einzigen Antibiotikadosis, ist folglich am verträglichsten, jedoch weniger wirksam als eine länger dauernde Behandlung.

An Wirksamkeit scheinen Fluorchinolone wie etwa Ciprofloxacin (Ciproxin®), Levofloxacin (Tavanic®), Ofloxacin (Tarivid®), Norfloxacin (Norflocin Mepha®, Noroxin®)

Merk-sätze

- Antibiotikum der Wahl bei unkomplizierter Zystitis ist Trimethoprim-Sulfamethoxazol (TMP-SMX). Die Ausheilungsraten betragen über 90 Prozent.
- Im Allgemeinen gilt, dass eine Single-Shot-Therapie (Einmaldosierung) weniger wirksam, aber besser verträglich ist als eine mehrtägige Behandlung.
- Die dreitägige Behandlung ist so wirksam wie eine länger dauernde Therapie.
- Fluorchinolone sind ebenfalls wirksame Antibiotika. Ofloxacin, Norfloxacin und Ciprofloxacin erreichen eine vergleichbare Eradikation wie TMP-SMX. Fluorchinolone sollen aber, um Resistenzen zu vermeiden, nicht als Erstlinienmedikamente eingesetzt werden.
- Betalaktam-Antibiotika sind im Allgemeinen weniger wirksam. Das gilt vermutlich auch für Nitrofurantoin und Fosfomycin, die in Zukunft bei resistenten Stämmen eine grössere Rolle spielen könnten, aber noch nicht voll umfänglich untersucht sind.

und Flerofloxacin (Quinodis®) der Standardtherapie nicht unterlegen. Dies zeigen etwa Vergleichsstudien zwischen TMP-SMX und Ofloxacin. Auch für Fluoro-

Akute Zystitis der Frau

chinolone gilt, dass eine Single-Shot-Therapie weniger wirksam ist und ein guter Effekt mit einer dreitägigen Behandlung erzielt wird. Der primäre Einsatz der Fluorochinolone wird aber in beiden Richtlinien nicht propagiert, da man Antibiotikaresistenzen befürchtet. Die Substanzen können aber erwogen werden, wenn bekanntermassen 10 bis 20 Prozent der Patienten gegen TMP-SMX resistent sind. Zudem sind Fluorochinolone vergleichsweise teure Antibiotika.

Gatifloxacin, Ofloxacin und Levofloxacin sind indiziert in der Behandlung von durch E. coli ausgelösten komplizierten oder unkomplizierten Harnwegsinfektionen oder Pyelonephritiden. Bei unkomplizierter Erkrankung reicht eine dreitägige Therapie, bei komplizierten Harnwegsinfekten oder Pyelonephritis sind sieben bis zehn Behandlungstage angezeigt. Gatifloxacin ist

verglichen mit Ciprofloxacin etwas weniger wirksam gegenüber Enterobacteriaceae, aber deutlich stärker gegen grampositive Keime wie Streptokokken, Staphylokokken und Enterokokken. Wichtig ist zu bedenken, dass bei Diabetikern, die orale Antidiabetika einnehmen, hypo- oder hyperglykämische Entgleisungen eintreten können, mit im Einzelfall lebensbedrohlichen Folgen.

Nicht in die Analyse beziehungsweise die Empfehlungen eingegangen sind die neueren, verzögert freigesetzten Formulierungen von Ciprofloxacin, Gatifloxacin und Levofloxacin. Auch fehlen Hinweise auf die Spontanheilungsrate einer unkomplizierten Zystitis.

Bei Erregerresistenz gegenüber TMP-SMX kommt Nitrofurantoin (z.B. Uvamin retard®) und Fosfomycin (Monuril®) eine allmählich grössere Rolle zu. Fosfomycin ist von der FDA auch als Single-Shot-Therapie zu-

gelassen. Allerdings ist die Datenlage für Nitrofurantoin und Fosfomycin insgesamt noch nicht ganz eindeutig, sodass zumindest die EAU weitere Wirksamkeitsstudien verlangt. ●

James A. Lugg: US and European Guidelines for Antimicrobial Treatment of uncomplicated acute bacterial cystitis in women: how to benefit from both. Infect Urol 2003; 16 (3): 59–64.

Der Beitrag ist unter folgender Internetadresse einsehbar:

www.medscape.com/viewarticle/460942

Uwe Beise

Interessenkonflikte: keine deklariert

Worauf du dich verlassen kannst!

Ciproxin®

Ciprofloxacin

auch bei Harnwegsinfektionen

Ciproxin® Ciprofloxacin Packungen: Tabl.: 250 mg (10*, 20*), 500 mg (10*, 20*, 100), 750 mg (20*); Susp.: 5%, 10% (100 ml*); Inf. Lg.: 200 mg/100 ml*, 400 mg/200 ml (A). **Indikationen:** Nieren-, Harnwegs-, Atemwegs-, HNO, Magen-Darm-Trakt, Haut- und Weichteil-, Knochen- und Gelenks-, abdominale, gynäkologische Infektionen. Cystische Fibrose bei Kindern und Jugendlichen (5-7 Jahre). **Dosierung:** Je nach Schweregrad 2x 125-750 mg. **Anwendungshinweis:** Die Tabletten sind unzerkaut mit etwas Flüssigkeit einzunehmen. Nach Einnahme der Suspension soll ein Glas Wasser nachgetrunken werden. Einnahme auf nüchternen Magen beschleunigt die Resorption. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen Ciprofloxacin oder andere Chinolone. Schwangerschaft, Stillzeit. Kinder, Jugendliche in der Wachstumsphase. **Vorsichtsmassnahmen:** Bei eingeschränkter Nierenfunktion, bei Epileptikern und Patienten mit Verschädigung des ZNS. Keine übermässige Sonnenbestrahlung. **Unerwünschte Wirkungen:** GI: Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall. ZNS: Schwindel, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Schlaflosigkeit, Erregtheit oder Zittern. **Interaktionen:** Eisen, Sucralfat oder Antacida, die Magnesium, Aluminium oder Calcium enthalten; Theophyllin, Warfarin, Glibenclamid, Ciclosporin. Ausführliche Angaben siehe Arzneimittel-Kompedium der Schweiz. 2003 *kassenzulässig

Bayer (Schweiz) AG • HealthCare/Pharma • 8045 Zürich
Tel. 01 465 81 11 • Fax 01 462 07 54 • www.baynet.ch



Bayer HealthCare