

# Unkomplizierter Harnwegsinfekt

Probatorische Antibiotikatherapie für 3 Tage bleibt sinnvoll

**Für die Behandlung von Frauen mit unkompliziertem Harnwegsinfekt gilt die sofortige Verordnung von Antibiotika als Standard. Mit einer Studie bei Hausärzten wollte ein britisches Team überprüfen, ob zusätzliche Abklärungen oder die verzögerte Verordnung von Antibiotika bei diesen Patientinnen vorteilhaft sein könnten. Die Resultate legen nahe, dass man getrost bei der üblichen, probatorischen Antibiotikatherapie bleiben kann.**

## BMJ

Bei einem akuten, unkomplizierten Harnwegsinfekt ohne Verdacht auf rezidivierende Harnwegsinfekte oder andere Ursachen hat es sich in der Praxis bewährt, probatorisch für 3 Tage Antibiotika zu verordnen (z. B. Cotrimoxazol [Bactrim® und Generika] oder Nitrofurantoin [Furatandin®, Urodin®, Uvamin®]). Vor gut zehn Jahren hatte das Team um Paul Little, Professor für Hausarztmedizin an der Universität Southampton (UK), herausgefunden, dass man mit einer verzögerten, restriktiveren Antibiotikaverordnung bei respiratorischen Erkrankungen erhebliche Mengen an Antibiotika einsparen konnte, ohne dass

dies wesentliche Nachteile für die Patienten zur Folge hatte. Nun wollte Littles Team prüfen, wie sich ähnliche Strategien bei Frauen mit unkomplizierten, akuten Harnwegsinfektionen in der Hausarztpraxis auswirken.

### Studiendesign

Nichtschwangere Frauen im Alter von 18 bis 70 Jahre, die mit einem akuten, unkomplizierten Harnwegsinfekt zum Hausarzt kamen, wurden in 5 Gruppen randomisiert: (1) sofort Antibiotika, (2) Antibiotika nach 48 Stunden, (3) Antibiotika nach Symptom-Score (zwei oder mehr der folgenden Symptome: wolkiger oder übelriechender Urin, Dysurie, Nykturie), (4) Antibiotika gemäss Urinstix-Befund, (5) Antibiotika nach Analyse des Mittelstrahlurins. Alle Patientinnen erhielten der jeweiligen Gruppe entsprechende Ratgeberflyer. Die Hausärzte dokumentierten die Erstuntersuchung, die Patientinnen notierten die Symptome anschliessend in einem Tagebuch. Studienendpunkte waren die Schwere der Symptome an den Tagen 2 bis 4, ihre Dauer und der Gebrauch von Antibiotika. Von 2002 bis 2005 beteiligten sich an der Studie 62 britische Hausarztpraxen mit insgesamt 309 Patientinnen.

### Ergebnisse

Im Durchschnitt dauerten die Symptome 3,5 Tage. Es zeigten sich keine wesentlichen Unterschiede zwischen den 5 Behandlungsgruppen. Der tatsächliche Antibiotikagebrauch in der Gruppe mit sofortiger Verordnung lag bei 97 Prozent. Bei den anderen Gruppen war der tatsächliche Antibiotikagebrauch niedriger: Gruppe mit Antibiotika nach 48 Stunden (77%), gemäss Symptom-Score (90%), gemäss positivem Urinstix-Befund (80%), gemäss Mittelstrahlurinanalyse (81%).

### Schlussfolgerungen

Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass alle 5 Strategien symptomatisch zum gleichen Resultat führen. Eine Antibiotikaverordnung gemäss positivem Urinstix-Befund oder die verzögerte, probatorische Gabe nach 48 Stunden könne jedoch helfen, Antibiotika einzusparen, ein aus Sicht der Autoren wichtiger Aspekt angesichts steigender Resistenzraten in der Bevölkerung. Die Mittelstrahlurinanalyse, die nach dieser Studie ebenfalls zu einer Einsparung von Antibiotika führte, empfehlen sie jedoch nicht, da sie in diesem Zusammenhang eine «überflüssige Untersuchung» sei.

### Studienmängel

Die Studie weist einige Schwächen auf. So durften die teilnehmenden Ärzte beispielsweise entgegen der Randomisierung doch sofort Antibiotika verordnen, falls dies von den Patientinnen unbedingt verlangt wurde. Auch wurden in den eigentlich «nicht getesteten» Gruppen Urinstix- oder Mittelstrahlurinanalysen durchgeführt, entweder weil die Patientinnen dies wünschten oder weil die Ärzte nicht darauf verzichten wollten. Dass sich die Rekrutierung der Studienteilnehmerinnen trotz der Häufigkeit der Erkrankung über drei Jahre hinzog, wurde von den Hausärzten in erster Linie mit Zeitmangel begründet. Offen bleibt die Frage, warum man dann noch einmal fünf Jahre bis zur Publikation brauchte. Möglicherweise sank der Enthusiasmus der Studienärzte, als sich herausstellte, dass bei Harnwegsinfekten – anders als bei den überwiegend viral bedingten respiratorischen Infektionen – jede Strategie mit Antibiotika zu ähnlichen Resultaten führt. ■

Quelle: Little P. et al.: Effectiveness of five different approaches in management of urinary tract infection: randomised controlled trial. *BMJ* 2010; 340: c199, doi:10.1136/bmj.c199.

Interessenlage: Die Studie wurden mit Mitteln des Health Technology Programme of UK NHS Research and Development finanziert; einer der Autoren gab Workshop-Honorare und Zusammenarbeit mit dem Unternehmen Bayer an.

**Renate Bonifer**