

Heilungsraten: Ciprofloxacin ist überlegen

Die Behandlung akuter Harnwegsinfektionen durch *E. coli* ist in den letzten Jahren durch die zunehmende Antibiotika-Resistenz, vor allem auf β -Laktame und Trimethoprim-Sulfamethoxazol, schwieriger geworden; andere (Antibiotika-)Therapien sind gehäuft die Folge. In einer randomisierten Vergleichsstudie konnte jetzt die Überlegenheit von Ciprofloxacin gegenüber Amoxicillin-Clavulanat im Drei-Tage-Regime nachgewiesen werden.

Eine antibiotische Standardbehandlung eines unkomplizierten akuten Harnwegsinfekts (HWI oder auch Zystitis) – eine der häufigsten bakteriellen Erkrankungen der Frau – besteht aus der Gabe von Trimethoprim-Sulfamethoxazol über drei Tage. Trotz der immer häufigeren Resistenz gegenüber Uropathogenen werden Fluoroquinolone zunehmend für die empirische Therapie verwendet, daneben aber auch Nitrofurantoin und Fosfomycin-Tromethamin. Bisher wurde die Wirksamkeit von Amoxicillin-Clavulanat in der Kurzzeittherapie bei akutem HWI noch nicht in einer klinischen Studie untersucht. Im Hinblick auf immer häufigere Amoxicillin-Resistenzen wird das Antibiotikum bei HWI seltener eingesetzt.

Randomisierte Studie an 370 Frauen

Eine einfachblinde, randomisierte Vergleichsstudie untersuchte die Wirksamkeit von Ciprofloxacin gegenüber Amoxicillin-Clavulanat im Drei-Tage-Regime und im Langzeit-Follow-up hinsichtlich der klinischen Heilungsrate, vaginalen *E.-coli*-Besiedlungs- und Rezidivrate.

An der Studie nahmen 370 Frauen zwischen 18 und 45 Jahren aus einem studentischen Zentrum in Washington/USA teil. Alle litten unter den typischen Symptomen einer akuten Zystitis, zudem wurde eine Bakteriurie von mindestens 10^2 uropathogenen Keimen pro Milliliter nachgewiesen. Ausgeschlossen wurden schwangere Patientinnen, jene mit Zeichen einer Pyelonephritis, anatomisch oder funktionell bedingten Harnwegs-

anomalitäten, mit Allergien gegen eine der Substanzen sowie Frauen mit kurz vorangegangener Antibiotikatherapie. Die Frauen erhielten entweder Amoxicillin-Clavulanat (500 mg/125 mg zweimal täglich) oder Ciprofloxacin (250 mg zweimal täglich) während dreier Tage. Sie wurden beauftragt, alle zwei Wochen über vier Monate in die Sprechstunde zur Evaluierung des klinischen Zustandes zu kommen oder bis eine erneute Behandlung wegen eines symptomatischen (persistierenden oder rezidivierenden) HWI fällig war. Daneben erfolgten umfangreiche Laboruntersuchungen.

Amoxicillin-Clavulanat nicht wirksam genug

Eine klinische Heilung wurde bei 58 Prozent ($n = 93$) der 160 Frauen unter Amoxicillin-Clavulanat (A-C)- und bei 77 Prozent ($n = 124$) der 162 unter Ciprofloxacin (C)-Therapie erreicht. Selbst bei Frauen, deren Erregerstämme auf A-C empfindlich waren, war diese Substanz nicht so wirksam wie C. (Amoxicillin-Empfindlichkeit: 60% von 109 Patientinnen in dieser Gruppe versus 77% der 149 Frauen im C.-Arm). Die klinische Heilung wurde meist in den ersten zwei Wochen erreicht. Nach 14 Tagen wurde die mikrobiologische Heilung bei 76 Prozent in der A-C- und bei 95 Prozent in der Ciprofloxacin-Gruppe beobachtet. Zu diesem Zeitpunkt hatten 45 Prozent der Frauen aus der A-C-, aber nur 10 Prozent aus der C-Gruppe eine vaginale Besiedlung mit *E. coli*.

Die Studienleiter schätzen, dass diese deutlichen Unterschiede auf eine geringere Fähigkeit des Amoxicillin-Clavulanats zur Eradikation von *E. coli* zurückzuführen ist und somit eine frühe Reinfektion erleichtert wird. Sie empfehlen die Gabe entweder von Trimethoprim-Sulfamethoxazol, wenn die Wahrscheinlichkeit einer Resistenz oder auch einer Allergie sehr gering ist, oder – in Fällen mit erhöhtem Resistenzrisiko – Nitrofurantoin oder ein Fluoroquinolon wie Ciprofloxacin als Behandlung der Wahl. ■

hir

Quelle:

Hooton, Th. et al.: Amoxicillin-Clavulanat vs. Ciprofloxacin for the treatment of Uncomplicated Cystitis in Women. *JAMA* 2005; 293: 949.