

Nachgefragt

«Primär das Antibiotikum nehmen, von dem wir wissen, dass es nützt!»

Einer der Kommentatoren zur Guideline HWI vermisste eine Erklärung, warum Cotrimoxazol nicht auch bei einem febrilen, sonst aber unkomplizierten ersten Harnwegsinfekt (HWI) in der Praxis als First-line-Medikament eingesetzt werden sollte. Wir fragten beim Guideline-Autor Dr. med. Rolf Solèr nach.

PÄDIATRIE: Herr Dr. Solèr, warum sollte man bei einem febrilen, sonst aber unkomplizierten ersten Harnwegsinfekt nicht einfach Cotrimoxazol nehmen?

Dr. med. Rolf Solèr: Das ist eine gute Frage. Zunächst einmal ist der Begriff «febriler, aber sonst unkomplizierter erster HWI» für mich ein Widerspruch in sich. Ein oberer, also febriler HWI, das heisst eine Pyelonephritis, ist kein unkomplizierter HWI, und eine Zystitis/Urethritis, also ein unterer HWI, macht nie Fieber. Tatsächlich würden wohl auch viele febrile HWI bei Kindern auch mit Cotrimoxazol oder Co-Amoxicillin abheilen, aber eben nicht alle. Cotrimoxazol-resistente Erreger kommen vor, und zwar umso häufiger, je jünger das Kind ist.

Letztlich würde man das ja spätestens in der Urinkultur merken und könnte immer noch umstellen ...

Solèr: Die In-vitro-Resistenz ist nicht immer der Weisheit letzter Schluss. Oft behandeln wir unkomplizierte HWI mit einem Antibiotikum und wenn dann die Kultur kommt, ist der Erreger zwar in vitro dagegen resistent, der Patient aber schon wieder gesund. Viele Antibiotika sind im Urin viel höher konzentriert als im Blut und wirken dann auch gegen in vitro resistente Erreger. Andererseits gibt es Erreger, die auf Cotrimoxazol zum Beispiel überhaupt nicht ansprechen, und bei solchen Infekten verlören wir Zeit mit einer unwirksamen Behandlung.

Der Grund, warum bei febrilen HWI primär immer ein Cephalosporin benutzt werden sollte, ist ganz einfach: Weil in der grossen schweizerischen multizentrischen Pyelonephritisstudie kein Erreger dagegen in vitro oder in vivo resistent war, egal um welches Bakterium es sich handelte. Vielleicht wäre das bei Co-Amoxicillin auch so gewesen, aber die Studie wurde nun einmal mit dem Cephalosporin gemacht. Darum weiss man also, dass es sicher wirkt, für andere Antibiotika gibt es zu wenig Daten.

Die Frage sollte man also umgekehrt stellen: Warum soll man nicht das Antibiotikum nehmen, das offenbar immer wirkt, wenigstens heutzutage noch? Man darf nicht vergessen, dass eine Pyelonephritis potenziell gefährlich ist. Kurzfristig kann eine Urosepsis entstehen – und dies bei Kindern eher und schneller. Langfristig können Gewebnarben zurückbleiben.

Aber in der Praxis sieht man doch ab und zu febrile HWI mit nicht allzu schweren Symptomen?

Solèr: Ja, aber es gibt natürlich Pseudo-HWI. Wahrscheinlich betrifft das sogar einen erheblichen Teil der in der Praxis auf HWI behandelten Kinder: Ein Kind hat Fieber, im Uristix® aus dem Säckliurin sieht man vielleicht 1 bis 2+ Leukozyten, 1+ Erythrozyten und 1 bis 2+ Eiweiss. Das führt zur Diagnose HWI und einer vermeintlich erfolgreichen antibiotischen Behandlung – es war aber häufig nur ein viraler Infekt, der auch von selbst ausgeheilt wäre. Bei fieberhaften Infekten bei Kindern sieht man oft ein paar Erythrozyten und etwas Eiweiss im Urin. Auch ein paar Leukozyten sind nicht unbedingt pathologisch – gerade beim Säckliurin, der immer auch ein paar Zellen enthält. Relativ eindeutig ist der Streifentest eben nur, wenn es bei den Leukozyten praktisch sofort dunkelviolet wird, also maximal positiv, und bei den Erythrozyten auch mehr als nur 1+.

Ich schätze, dass viele sogenannte unkomplizierte febrile HWI eher virale Infekte sind, vielleicht auch einmal ein Virusinfekt mit zufällig gleichzeitig vorliegender Urethritis/Zystitis. Ein richtiger oberer HWI beim Kind macht meist ziemlich krank mit hohem Fieber, häufig Schüttelfrost, Erbrechen und reduziertem Allgemeinzustand. Da würde ich immer das Cephalosporin geben, wenn der Urin pathologisch ist.

Muss man den wirklich bei jedem Kind mit unklarem Fieber den Urin mit Verdacht auf HWI anschauen?

Solèr: Dass man nicht bei jedem Kleinkind mit unklarem Fieber den Urin untersuchen muss, würde ich grundsätzlich einmal abstreiten. Es kommt natürlich ein bisschen auf die Situation an. Bei 38,5 Grad und gutem Allgemeinzustand, ohne Erbrechen oder Ess-/Trinkproblem kann man schon einmal abwarten, auch wenn man nicht genau weiss, woher das Fieber kommt. Bei richtig hohem Fieber und reduziertem Allgemeinzustand oder gar Schüttelfrost und/oder Erbrechen und so weiter würde ich den Urin immer testen.

Im Übrigen würde ich die Kommentare meiner beiden Kollegen weitgehend unterschreiben. Es gibt immer Nuancen; keine zwei Ärzte oder Ärztinnen würden in jedem einzelnen Fall ganz genau gleich vorgehen.

Das Gespräch führte Dr. Renate Bonifer.

Für andere Antibiotika gibt es zu wenig Daten.

Es gibt vermeintlich unkomplizierte febrile Pseudo-HWI, die jedoch virale Infekte sind und auch von selbst geheilt wären.