

Inhalt dieser Empfehlungen ist die kurzgefasste Standardbehandlung häufiger Infektionskrankheiten in der ambulanten Medizin. Diese Empfehlungen dienen ausschließlich der Kommunikation in und zwischen den beteiligten Arztgruppen. Sie ersetzen nicht die individuelle Beurteilung und Entscheidungsfindung ! Abweichungen von den Empfehlungen sind daher möglich, sollten aber begründbar sein. Häufige Abweichungen geben Anlass, die eigenen Therapiestrategien zu überdenken.

Eingeschränkt anwendbar sind die Empfehlungen bei Vorliegen besonderer Ausgangsbedingungen wie Grunderkrankung, komplizierter Verlauf, antibiotische Vorbehandlung, Auslandsaufenthalt usw.

Für die Inhalte, insbesondere Dosierungen, kann keine Gewähr übernommen werden.

Grundsätze dieser Empfehlungen:

- Antibiotika (AB) nur verordnen, wo nötig, unnötige antibiotische Therapie vermeiden
- Therapiedauer so lange wie nötig und so kurz wie möglich
- möglichst vor jeder AB-Therapie ein Resistogramm anlegen, damit bei unzureichendem Ansprechen oder einem Rezidiv dann zielgerichteter therapiert werden kann
- bei rezidivierenden Harnwegsinfekten (HWI) verdient Prophylaxe besondere Aufmerksamkeit!

Spezielle Aspekte zu einzelnen Antibiotika:

- Fosfomycin: wird in Leitlinien vorrangig als Einmalgabe geführt. Wir sehen jedoch häufiger mit F. vorbehandelte Frauen, die mit kurzfristigen Rezidiven oder Pyelonephritis wiederkommen. Ggf. wird sich die Therapieempfehlung auf eine zweimalige Gabe – Tag 1 + 3 – ändern (pers. Kommunikation, Seminar Infektiologie, Urologisches Winterforum Großhadern 2019).
- (Fluor-)Chinolone: werden aktuell gemäß einem Rote-Hand-Brief vom April 2019 sehr kritisch gesehen. Eine Balance zwischen ihrer weiterhin guten Wirksamkeit und ihren zunehmend in den Fokus geratenden Nebenwirkungen muss in Zukunft neu austariert werden.
- Cefuroxim: wird aufgrund seiner eingeschränkten oralen Bioverfügbarkeit hintangestellt. Dies kann jedoch durch angemessene Dosen zum Teil kompensiert werden.

Interdisziplinarität:

- HWI gehören auch zum Therapiespektrum von Frauen- und Hausärztinnen und -ärzten. Die Empfehlungen der drei Fachgruppen weichen z.T. voneinander ab. Dies ist zu begründen mit unterschiedlichen Patientenklientelen bzw. unterschiedlichen Resistenzlagen. AnTiB weist auf dieses Spannungsfeld hin und wird es bei künftigen Überarbeitungen jeweils thematisieren.

Die Darstellung erfolgt nachfolgendem Schema: (bevorzugte Therapie auf hervorgehobenem Hintergrund)

Antibiotikum x	Tägl. Anzahl x Höhe der Einzeldosis	Dauer	Bemerkungen
Antibiotikum y			

HARNWEGSINFEKTIONEN (HWI)

1. Unkomplizierter HWI bei Frauen

(Definition: S3-Leitlinie Unkomplizierter ... HWI, Aktualisierung 2017, AWMF Reg.Nr. 043/044, S.10)

Die **asymptomatische Bakteriurie** wird **nicht behandelt** !

Alternativ zu AB: Phytother. mit Canephron 2 x 1 od. antiphlogistische Ther. m. Ibuprofen 3 x 400 mg

Furadantin ret.	2 x 100 mg	5 T	gute Verträglichkeit, keine Interferenz mit „Pille“
Pivmecillam	3 x 400 mg	3 T	gute Verträglichkeit, höherer Preis, günstige Resistenzlage
Cotrim forte	2 x 950 mg	5 T	günstige Resistenzlage
Nitroxolin forte	3 x 250 mg	5 T	gute Verträglichkeit, günstige Resistenzlage
Fosfomycin	3 g einmalig		(lokal) hohe Rezidivrate; in den ersten 2 Tagen wenig (!) trinken

Bei **Schwangeren**: Amoxicillin 3 x 1000 mg für 7 Tage. Alternativ Cefuroxim 2 x 250 mg für 5 Tage. Auch Furadantin ret., wie auch Fosfomycin, kann laut www.embryotox.de in der Schwangerschaft gegeben werden.

Die Verordnung der Antibiotika in der urologischen Praxis erfolgt meistens nach Resistogramm. So erklären sich möglicherweise bessere Ansprechraten bei der AB- Verordnung im Vergleich zur kalkulierten Antibiose.

2. Komplizierter HWI bei Frauen

Generell: vor AB-Gabe Kultur/Resistogramm anlegen !

Ciprofloxacin	2 x 500 mg	7-10 T	
Levofloxacin	1 x 500 mg	7-10 T	
Cefpodoxim	2 x 200 mg	10 T	
Amoxicillin	3 x 1000 mg	5-10 T	bei Schwangeren

3. Rezidivierender HWI

Nitrofurantoin	1 x 20-50 mg zur Nacht	2-6 Monate	pillenverträglich auch in der Schwangerschaft
Trimethoprim	1 x 50 -100 mg zur Nacht	2-6 Monate	
Nitroxolin	1 x 150 mg zur Nacht	2-6 Monate	pillenverträglich

Die Langzeitantibiose sollte sich zur Rezidivprophylaxe an d. resistenzgerechte AB des akuten HWI anschließen. In einzelnen Studien ist die Phytotherapie mit Canephron gleichwertig.

Bei sonst therapieresistenter **Honeymoon-Cystitis** hat sich die postkoitale Einnahme eines der o.g. Präparate als Einmalgabe bewährt. Alternativ postkoital 1 x 2 Canephron oder D-Mannose.

Bei **postmenopausalen Frauen** auf lokale Östrogenisierung achten.

Vakzinierung z.B. mit Strovac i.m. (breites Erregerspektrum) oder Urovaxom p.o.

4. HWI beim Mann

Harnwegsinfekte beim Mann gelten immer als kompliziert, prinzipiell Resistogramm anlegen !

Ciprofloxacin	2 x 250-500 mg	5-10 T	
Levofloxacin	1 x 250-500 mg	5-10 T	
Cefpodoxim	2 x 200 mg	10 T	

Bei Beteiligung der Prostata, d.h. bei entsprechender Symptomatik, bei Fieber oder bei Hämaturie sollte die jeweils angegebene höhere Dosierung verordnet werden.

Ohne Beteiligung der Prostata evtl. auch Pivmecillam oder Furadantin ret. möglich, s.o. .

5. Akute Prostatitis

Bei einer reinen Prostatitis kann der Urin unauffällig sein.

Vor AB ggf. Ejakulatkultur oder Kultur vom Exprimaturin anlegen.

Ciprofloxacin	2 x 500 mg	(5-) 10 T	
Levofloxacin	1 x 500 mg	(5-) 10 T	

6. Pyelonephritis

Ciprofloxacin	2 x 500 mg	7-10 T	
Levofloxacin	1 x 500 mg	7-10 T	
Cefpodoxim	2 x 200 mg	10 T	

Schwere Verlaufsformen sollten immer initial mit **i.v. Antibiose stationär** behandelt werden.

Projekt Antibiotische Therapie in Bielefeld (AnTiB) / ABS-Netzwerk BI – Ostwestfalen-Lippe

Diese Empfehlungen wurden erarbeitet von den Bielefelder urologischen Qualitätszirkeln und konsentiert mit den Kliniken für Urologie der Bielefelder Krankenhäuser sowie den Vertretern der Hausärzte und Gynäkologen.

Zusammenstellung: Dr. med. Ulrike Gemander

Rückmeldungen an die Herausgeber*innen sind ausdrücklich erwünscht !

Kontakt: dr.gemander@urologicum-bielefeld.de

Download dieser Empfehlungen und weitere Infos unter: <http://www.antib.de> – Urologie

(dort finden sich auch AB-Therapieempfehlungen für Pädiatrie, Gynäkologie und Allgemeinmedizin)

Inhalte verfügbar unter Lizenz CC BY-NC-SA 3.0 DE (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/de/>)