

Arzneimittelinformation der AG AMTS untere unkomplizierte Harnwegsinfektion (HWI)

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

Aus der AG AMTS (ArzneiMittelTherapieSicherheit) möchten wir Ihnen folgende Informationen geben:

Definition

- **unkomplizierte HWI:** sofern **keine** funktionellen / anatomischen Anomalien, Nierenfunktionsstörungen, Begleiterkrankungen oder Differentialdiagnosen vorliegen, die gravierende Komplikationen begünstigen.
- **rezidivierende HWI:** wenn > 2 HWI in 6 Monaten
- **asymptomatische Bakteriurie:** keine antibiotische Therapie
Ausnahmen: vor schleimhauttraumatisierender Intervention (z.B. Zystoskopie), *Schwangerschaft*
- **obere HWI (Pyelonephritis):** Flankenschmerz, klopfschmerzhaftes NL, Fieber > 38° Celsius

Diagnostik

Mittelstrahl-Urin: Urin-Stix + Urin-Sediment, bei klassischer Symptomatik keine Mikrobiologie. Ausnahmen: Bei Schwangeren zusätzlich Urinkultur und Kontrolle der Erreger-Eradikation nach Therapie.

Bei jüngeren Männern Urinkultur und rektale Untersuchung (Prostatitis)

HINWEIS: Eine alleinige Diagnose einer Harnwegsinfektion mittels Teststreifen ist aufgrund der unzureichenden Sensitivität und Spezifität nicht zu empfehlen.

Urinkultur: möglichst sofort weiterverarbeiten. Falls Lagerung über Nacht, dann gekühlt bei 2 - 8° Celsius.
Urinkultur mit Antibiogramm bei rezidivierenden und/oder komplizierten HWI unerlässlich.

Häufigste Erreger bei unkomplizierten HWI:

E. coli, Staphylokokkus saprophyticus, Klebsiella pneumoniae, Proteus mirabilis.

HINWEIS: Enterokokken am häufigsten bei Mischinfektionen, Pathogenität bei unkomplizierten HWI unsicher.

Therapie

Bei leichten bis mittleren Beschwerden rein **symptomatischer Behandlungsversuch** kurzfristig möglich:
viel trinken, Phytotherapie z.B. mit Bärentraubenblätter, Kapuzinerkresse, Meerrettichwurzel für max. 1 Woche.

NEU: Antibiose der 1. Wahl: (in alphabetischer Reihenfolge)

- Fosfomycin 3000 mg: einmalig
 - Nitrofurantoin 100 mg: 2 x 1/Tag über 5 Tage
 - Nitroxolin 250 mg: 3 x 1/Tag über 5 Tage
 - Pivmecillinam 400 mg: 3 x 1/Tag über 3 Tage
 - Trimethoprim 200 mg: 2 x 1/Tag über 3 Tage
- nicht als Mittel der ersten Wahl, wenn die lokale Resistenzlage von E.coli >20% liegt.
Cotrimoxazol hat keine bessere Wirkung, aber mehr Nebenwirkungen - besonders bei älteren Patienten.

HINWEISE zur Therapie:

1. **Fluorchinolone** (Ciprofloxacin, Levofloxacin, Norfloxacin, Ofloxacin) und **Cephalosporine** (Cefpodoxim-Proxetil) sollen bei der Therapie der unkomplizierten Zystitis **nicht** als Mittel der ersten Wahl eingesetzt werden wegen höherer Gefahr der Selektion multiresistenter Erreger oder einem erhöhten Risiko für eine Clostridium difficile assoziierte Colitis.
2. Falls **keine Beschwerdefreiheit innerhalb von 2 Wochen** erreicht wird:
Mangelnde Compliance? Resistente Erreger? Nicht bekannte Risikofaktoren?
-> differenzierte Unterweisung, Untersuchung, ggfs. Urinkultur

Besonderheiten

Jüngere Männer

bevorzugt: Pivmecillinam 400 mg: 3 x 1/Tag über 3 Tage

Nitrofurantoin 100 mg: 2 x 1/Tag über 5 Tage (wenn keine Prostatitis vorliegt)

Schwangere

bevorzugt: Fosfomycin 3000 mg als Einmaldosis

Pivmecillinamin 400 mg 3 x 1/Tag über 3 - (7) Tage

Cephalosporine der 2. Generation über 3 - (7) Tage

vor und nach Therapie Urinkultur empfohlen

prämenopausale Frauen mit rezidivierenden HWI

- ausführliche Beratung zur Vermeidung von Risikoverhalten (z.B. Kältereize, Sexualverhalten, Diaphragma + Spermizide, übertriebene Vaginalhygiene)
- Versuch mit Immunprophylaktikum Urovaxom® oral über 3 Monate oder Strovac® (3 Injektionen in wöchentlichen Abständen)
- Mannose, Phytotherapeutika (Bärentraubenblätter, Kapuzinerkresse, Meerrettichwurzel)
- bei Therapieversagen ggfs. kontinuierliche antibiotische Langzeitprävention über 3 - 6 Mon. z. B. mit Cotrimoxazol 40/200 mg, Trimethoprim 100 mg, Nitrofurantoin 50 - 100 mg jeweils 1 x/Tag

postmenopausale Frauen mit rezidivierenden HWI

zusätzlich längerfristige lokale Östrogenisierung mit Estriol-Supp. 0,03 mg abends intravaginal (cave: östrogensensitives Mamma-Ca.)

Nebenwirkungen (NW) und Kontraindikationen (KI)

- **Fosfomycin**
absolute KI bei schwerer Niereninsuffizienz (GFR < 20 ml/min)
- **Nitroxolin**
KI: bei schweren Nieren- und Leberfunktionsstörungen. Cave Sojaöl-Allergie
- **Pivmecillinam**
KI: bei Penicillin-/Cephalosporin-Allergie, Hindernisse der Ösophaguspassage
NW: Carnitinmangel bei langfristiger, wiederholter Anwendung
- **Nitrofurantoin**
KI: bei Niereninsuffizienz jeden Grades!
Vor (und während) der Anwendung sollten Leber- und Nierenwerte sowie BB überprüft werden.
NW: interstitielle Pneumonitiden, Lungenfibrosen und Neuropathien
- **Ciprofloxacin**
KI: bei gleichzeitiger Behandlung mit Duloxetin (Angststörung, Depression, diab. Polyneuropathie)
NW: Achillessehnenruptur, Tendopathien, Aortenaneurysma

allgemeiner HINWEIS:

Die Angaben bezüglich Indikationen, Risikofaktoren, Nebenwirkungen etc. erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und entbinden den Verordner nicht von sorgfältiger Indikationsstellung.

Weitere Informationen siehe **Interdisziplinäre S 3-Leitlinie unkomplizierter Harnwegsinfekte (HWI) bei Erwachsenen Stand 4/2017**

Ihre AG AMTS (ArzneiMittelTherapieSicherheit)

Leitung: Herr Schulte am Hülsen

Fachreferentin: Fr. Dr. Schwerk, Fachärztin für Gynäkologie

Mitglieder: Dr. Hinz, Herr Ruck, Dr. Schwab, Dr. Steinbach, Dr. Sühning