

Spezielle Antibiotika für Harnwegsinfektionen

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Die Therapie von Harnwegsinfektionen ist durch das zunehmende Auftreten multiresistenter Erreger in der Ambulanz teilweise sehr schwierig geworden. Dies hat zu einer Renaissance bzw. Neubewertung einiger oraler Antibiotika für Harnwegsinfektionen geführt, birgt aber auch die Gefahr des fehlerhaften Einsatzes dieser teilweise nur begrenzt wirksamen Medikamente. Wir wollen Ihnen im Folgenden einen kurzen Überblick geben.

Für alle diese Medikamente gilt im Prinzip:

- Die Zulassung ist meist **beschränkt auf akute, unkomplizierte, untere HWI** und z.T. auf die Prophylaxe. Solche Infektionen gibt es beim männlichen Geschlecht höchst selten, so dass diese Antibiotika häufig nur für erwachsene Frauen zugelassen sind.
- Fieberhafte HWI (V.a. Pyelonephritis) sollten keinesfalls mit diesen Medikamenten behandelt werden.
- Die meisten Medikamente sind nur bei **Nachweis der Empfindlichkeit des Erregers** zugelassen, der Einsatz ohne Resistenzbestimmung stellt also streng genommen bereits einen off label use dar.
- Die Resistenzlage, auch bei einigen multiresistenten Keimen, ist meist günstig. Allerdings existieren nur für einen Teil der Erreger Normen für die Resistenzbestimmung, so dass einige Antibiotika nicht auf dem Antibiogramm angegeben werden können bzw. die Resistenzbestimmung experimentellen Charakter hat.
- Die Konzentration dieser Antibiotika im Urin ist hoch, so dass in Ausnahmefällen selbst bei resistent getesteten Erregern ein klinischer Erfolg bei unkomplizierter Zystitis nachweisbar sein kann (z.B. beim Trimethoprim).
- Der Einsatz der für die Prophylaxe zugelassenen Medikamente setzt voraus, dass **zu Beginn der Prophylaxe keine Bakteriurie** besteht. Sollte unter der Prophylaxe eine asymptomatische Bakteriurie neu auftreten, so ist die Meinung zum weiteren Vorgehen nicht einheitlich. Wir empfehlen in diesem Fall die Prophylaxe zu beenden oder auf ein anderes wirksames Medikament umzustellen.

Hinweise zu den einzelnen Medikamenten finden Sie auf der folgenden Seite:

Trimethoprim (z.B. InfectoTrimet)

Zulassung: Unkomplizierte HWI durch trimethoprimempfindliche Erreger auch bei Kindern sowie zur Rezidivprophylaxe.

Resistenzlage bei HWI-Erregern: Zahlreiche Resistenzen sind vorhanden, multiresistente Erreger sind fast immer resistent. Die Resistenztestung ist aber zuverlässig und genormt.

Besonderheiten: Eine klinische Wirksamkeit bei akuter Zystitis ist teilweise auch bei resistentem Erreger möglich, da das Medikament eine hohe Konzentration im Urin erreicht.

Dosierung: Erwachsene: 2x200mg, Prophylaxe 1x100mg

Bewertung: Bewährtes Medikament, aber hochproblematische Resistenzlage!

Fosfomycin (z.B. Monuril)

Zulassung: Akute, unkomplizierte HWI bei Frauen und Mädchen ab 12 Jahren.

Resistenzlage: Resistenzen sind nicht selten, die Resistenztestung ist nicht immer exakt reproduzierbar.

Besonderheiten: Bei indikationsgerechtem Einsatz darf auf die Resistenzbestimmung teilweise verzichtet werden.

Dosierung: Ein Beutel mit 3g Fosfomycin als Einmaldosis.

Bewertung: Bewährtes Medikament bei indikationsgerechtem Einsatz

Nitroxolin

Zulassung: Akute und chronische Infektionen der ableitenden Harnwege durch empfindliche Bakterien und Sproßpilze, Rezidivprophylaxe.

Resistenzlage: Wenig Resistenzen nachweisbar aber die Resistenzbestimmung ist nur genormt möglich bei unkomplizierter Zystitis mit E.coli!

Besonderheiten: Keine wirksamen Serum- und Gewebespiegel, daher reines „Hohlraum-Desinfektionsmittel“. Durch die fehlenden Normen für die Resistenzbestimmung ist der Einsatz begrenzt auf die Prophylaxe, die Behandlung von Sproßpilzinfektionen und den nachgewiesenen sensiblen E.coli bei der akuten Zystitis der erwachsenen Frau.

Dosierung: 3x250mg, Prophylaxe: 1-2x250mg

Bewertung: Erfahrungen international noch relativ gering, sicherlich gutes Prophylaxemittel (wirkt adhäsionshemmend), in der Therapie eher problematisch!

Nitrofurantoin

Zulassung: Akute, unkomplizierte Zystitis der Frau durch **empfindliche** Bakterien. **Prophylaxe** von HWI **ausschließlich** dann, **wenn weniger toxische Antibiotika nicht einsetzbar sind, keine Zulassung zur Therapie bei Kindern** (nur zur Prophylaxe)!!!

Resistenzlage: Ein nicht unerheblicher Teil der HWI-Erreger ist natürlicherweise resistent, ansonsten aber insbesondere bei E.coli sehr gute Resistenzlage.

Besonderheiten: Keine wirksamen Serum- und Gewebespiegel, reines „Hohlraum-Desinfektionsmittel“. CAVE: hochtoxisch und gefährlich!

Dosierung: Erwachsene 3x100mg, Prophylaxe 1x100mg

Bewertung: **Überflüssiges Medikament!** Zitat Stille, Antibiotika-Therapie, 12. Auflage: „Gefährliches Harnwegs-Chemotherapeutikum... Kann aus dem Handel gezogen werden.“

(PIV-) Mecillinam (z.B. X-Systo)

Zulassung: Neu in Deutschland zugelassen für die akute, unkomplizierte Zystitis durch empfindliche Erreger bei Erwachsenen.

Resistenzlage: Günstige Resistenzlage bei Enterobakterien wie E.coli, Klebsiella spp. und Proteus mirabilis. Nur für diese 3 Erreger gibt es eine Norm für die Resistenzbestimmung!

Besonderheiten: in Deutschland noch fehlende Erfahrungen

Dosierung: 3x400 mg für 3 Tage

Bewertung: echte Alternative für die akute Zystitis