

Jahrgang 35

Nummer 11/2013

Prävention von Harnwegsinfekten bei Frauen 41

Glycopyrronium (UP. Masche) 43

Ein langwirkendes Anticholinergikum zur Inhalation bei chronisch-obstruktiver Lungenkrankheit. Um damit eine mittel- bis schwergradige Exazerbation zu verhüten, müssen 10 bis 15 Personen während eines Jahres behandelt werden.

Mini-Übersicht

Prävention von Harnwegsinfekten bei Frauen

Akute *unkomplizierte* Harnwegsinfekte bei Frauen sind häufig, beeinträchtigen die Lebensqualität und können wiederkehrend auftreten. Gefährliche Langzeitkomplikationen wie Niereninsuffizienz oder Hypertonie sind aber in der Regel nicht zu erwarten. Die spezielle Problematik der Harnwegsinfekte im Alter wurde vor Jahren einmal in dieser Zeitschrift besprochen.¹

Von rezidivierenden Harnwegsinfekten spricht man ab drei akuten Episoden pro Jahr oder zwei innerhalb von 6 Monaten. Es existieren verschiedene Behandlungsansätze zur Prävention der wiederkehrenden Blasenentzündungen bei der Frau. Die britische Zeitschrift «Drug and Therapeutics Bulletin» hat im Juni 2013 eine Übersicht zu deren Wirksamkeit veröffentlicht.² Im Folgenden werden die wichtigsten Punkte zusammengefasst, sowie mit auf die Schweiz bezogenen Informationen ergänzt.

Risikofaktoren für das Auftreten wiederkehrender Harnwegsinfekte bei der Frau *vor der Menopause* sind häufiger Geschlechtsverkehr, Spermizidgebrauch (inklusive damit beschichtete Kondome), eine erste Zystitis vor dem 15. Lebensjahr und Harnwegsinfekte bei der Mutter. *Nach der Menopause* sind ein Genitalprolaps, Inkontinenz und erhöhter Restharn Risikofaktoren.

Eine asymptomatische Bakteriurie reduziert möglicherweise das Risiko für das Auftreten eines symptomatischen Infektes und soll nicht behandelt werden. *Ausgenommen* hiervon sind schwangere Frauen.

Vor dem Beginn einer Rezidivprophylaxe soll eine *Urinkultur* mit Resistenzprüfung angelegt und ein allfälliger akuter Infekt behandelt werden, wobei oft eine nur dreitägige Therapie z.B. mit Cotrimoxazol (Bactrim® u.a., zweimal 160/800 mg/Tag) oder Nitrofurantoin (Furadantin® u.a., zweimal 100 mg/Tag) empfohlen wird.

Antibiotische Behandlungsstrategien

Antibiotische Dauerprophylaxe

Die Häufigkeit der Harnwegsinfekte nimmt unter niedrig dosierter Langzeitbehandlung mit Antibiotika markant ab. Gemäss einer Cochrane-Analyse von 10 (relativ kleinen) Vergleichsstudien betrug die Häufigkeit von Rezidiven unter antibiotischer Dauerprophylaxe zwischen 0 und 0,9 pro Jahr und Patientin, verglichen mit 0,8 bis 3,6 Infekten/Jahr unter *Placebo*.³ Zwei Frauen mussten aktiv behandelt werden, um *eine* klinisch manifeste Blasenentzündung pro Jahr zu verhindern. Die Wirkung hielt nur für die Dauer der Antibiotikaeinnahme an und es besteht keine Klarheit, wann die Prophylaxe beendet werden soll. Im Allgemeinen wird eine Dauer von 6-12 Monaten empfohlen. Die Meta-Analyse erlaubte keinen Rückschluss, welches der verwendeten Antibiotika am wirksamsten war (Cotrimoxazol, Nitrofurantoin, ein Chinolon oder das in der Schweiz nicht erhältliche Cefalexin). Unerwünschte Wirkungen traten häufig auf (gastrointestinale Nebenwirkungen, Hautausschlag, vaginale oder orale Candidiasis).

Die britischen Gesundheitsbehörden empfehlen eine Dauerprophylaxe mit Trimethoprim einmal täglich 100 mg (Trimethoprim-Monopräparat in der Schweiz nicht erhältlich, kann aber z.B. aus Deutschland beschafft werden) oder Nitrofurantoin einmal täglich 50-100 mg. In der Schweiz kann eventuell auch Cotrimoxazol (einmal täglich eine halbe 160/800-mg-Tablette) eingesetzt werden. Unter der antibiotischen Langzeitprophylaxe kommt es nachweislich zu einer Zunahme der Antibiotikaresistenz. Diese besorgniserregende Entwicklung konnte in verschiedenen Studien belegt werden.

Postkoitale Antibiotikaprophylaxe

Für Frauen, deren Blasenentzündungen nach Geschlechtsverkehr auftreten, wird eine Trimethoprim-Einzeldosis (100 mg) spätestens zwei Stunden nach Geschlechtsverkehr empfohlen. Es sollte nicht mehr als eine Dosis pro Tag eingenommen werden. Die postkoitale Antibiotikaeinnahme ist in diesen Fällen genauso wirksam wie eine Antibiotika-Dauerprophylaxe. Anstelle von Trimethoprim kommt Cotrimoxazol (eine halbe 160/800-mg-Tablette), Nitrofurantoin (50-100 mg) oder Norfloxacin (Noroxin® u.a., 200 mg) in Frage.