

Leitlinien

BAK, DEGAM, AWMF und viele Fachgesellschaften erstellen und publizieren Leitlinien – da kann es mühsam sein, den Überblick zu behalten. Daher möchten wir Sie mit dieser Rubrik unterstützen, hinsichtlich Änderungen von relevanten Leitlinien auf dem Laufenden zu bleiben. Kurz und übersichtlich finden Sie eine Zusammenstellung der geänderten Leitlinien (LL) sowie den wichtigsten inhaltlichen Änderungen. Für Interessierte finden sich die Links zu den besprochenen Leitlinien am Ende des Artikels.

Neue Leitlinie: Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und Management unkomplizierter, bakterieller, ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei erwachsenen Patienten

Die Leitlinie wurde im April 2017 als Aktualisierung der LL aus dem Jahr 2010 veröffentlicht. Es ist eine S3-Leitlinie die in interdisziplinärer Arbeit entstanden ist, federführend durch die Deutsche Gesellschaft für Urologie.

Ziel der LL ist der rationale Einsatz von Antibiotika bei der Therapie unkomplizierter Harnwegsinfektionen. In der neuen Version werden zum einen die symptomatischen Therapiemöglichkeiten ohne antibiotische Therapie weiter ausgeführt und mit neuer Evidenz unterlegt. In den Empfehlungen für Substanzen erster Wahl bei Antibiotika wurden neue Substanzen aufgenommen. Der Status von Antibiotika, die ausschließlich der Reserve vorbehalten sind, wurde bestärkt. Zusätzlich werden nicht-antibiotische Maßnahmen in der Rezidiv-Prophylaxe beschrieben.

Für die Beratung in der Apotheke ist wichtig, wann ein Arztbesuch zu empfehlen ist, bei dem ggf. eine antibiotische Therapie verordnet werden kann (Kapitel 6). Hier kann bei Patientinnen mit leichten bis mittelgradigen Beschwerden im Einzelfall eine alleinige symptomatische Therapie empfohlen werden (Ibuprofen). Als Mittel der ersten Wahl für **unkomplizierte Zystitiden bei Frauen in der Prämenopause** stehen **Fosfomycin, Nitrofurantoin, Nitroxolin und Pivmecillinamin** zur Verfügung. Trimethoprim kann bei einer lokalen Resistenzlage von < 20% eingesetzt werden (siehe [1], Tab. 18). Fluorchinolone und Cephalosporine sowie Cotrimoxazol sollten nur noch in der Reserve eingesetzt werden. Für weitere Patientengruppen (z. B. Schwangere, Männer) und Erkrankungen (z. B. Pyelonephritis) finden sich differierende Empfehlungen in der LL.

Die Leitlinie enthält **Empfehlungen zur Prophylaxe** (Empfehlungsgrad C) für pflanzliche Harnwegsdesinfizientien (z. B. Bärentraubenblätter (nicht in der Langzeitanwendung > 30 Tage)) sowie für den Einsatz von Mannose. Aufgrund der unzureichenden Datenlage wird für Cranberry- und Moosbeeren-Produkte keine Empfehlung ausgesprochen.

Für die **Einnahmeberatung bei Abgabe der Präparate** finden sich keine Empfehlungen in den Leitlinien. Hier ist die **Kompetenz des Apothekers** in der Beratung gefragt. Bei Auftreten einer Harnwegsinfektion versuchen Patienten oftmals, mit viel Trinken und Blasen-/Nierentees die Heilung zu unterstützen, dies könnte jedoch z. B. bei der Einnahme von Fosfomycin kontraproduktiv sein (einmalige Einnahme, lange Verweildauer in der Blase gewünscht). Hierauf muss der Apotheker bei Abgabe zwingend hinweisen!

Merke für die Apothekenpraxis:

Bei der Rezidivprophylaxe kann der Apotheker leitliniengerecht beraten. Auch kann er durch zielgerichtete Beratung bei Abgabe verordneter Antibiotika die richtige Einnahme sicherstellen und so das Ziel „Heilerfolg“ unterstützen.

Sie finden die Leitlinie unter: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/043-044I_S3_Harnwegsinfektionen_2017-05.pdf; letzter Aufruf am 27. September 2018