

Behandlung und Prophylaxe der unkomplizierten Zystitis bei Frauen

Im British Medical Journal erschien unter der Rubrik „BMJ Learning“ ein kurzer Artikel zu diesem Thema (1). Eine Blasenentzündung bzw. -infektion betrifft überwiegend sexuell aktive Frauen und wird von ihnen oft selbst richtig vermutet. Besteht bei den wichtigsten Symptomen, wie Pollakisurie, Dysurie, Strangurie, evtl. Makrohämaturie und suprapubischer Schmerz, kein Ausfluss aus der Vagina, dann ist die Diagnose Zystitis sehr wahrscheinlich. Kommen Flankenschmerzen, Fieber und andere systemische Symptome hinzu, dann liegt wahrscheinlich (neben der Zystitis) ein oberer Harnwegsinfekt (akute Pyelonephritis oder besser: akute bakterielle interstitielle Nephritis) vor, der immer einer bakteriologischen Diagnostik (Blut- und Urinkultur) und einer längeren antibiotischen Therapie bedarf. Hier soll nur die unkomplizierte Zystitis besprochen werden.

Man kann eine Urinkultur aus dem Mittelstrahlurin anlegen und versuchen, gezielt zu behandeln, was sich besonders bei Rezidiven oder Neuinfektionen empfiehlt. Meist ist aber eine sofortige empirische Therapie nach Durchführung einer Urin-Stix-Diagnostik sinnvoll, da die Symptome sehr belästigen und Bakterien aus der Gruppe *E. coli* die häufigsten Erreger sind (s.a. 1).

Therapie: Als Mittel der ersten Wahl wird Trimethoprim (z.B. zweimal 100 mg/d) für drei oder für zwei Tage empfohlen (2). Trimethoprim ist annähernd so wirksam wie die Kombination aus Trimethoprim plus Sulfamethoxazol (Co-trimoxazol), jedoch werden die nicht seltenen UAW des Sulfonamids Sulfamethoxazol vermieden (2). Die Gabe einer Einzeldosis von 100 mg oder 200 mg Trimethoprim ist weniger sicher wirksam, kann aber als Selbstbehandlung auch versucht werden. Eine nur in seltenen Fällen relevante Nebenwirkung von Trimethoprim bei längerer Behandlung ist Hyperkaliämie, da die Substanz ähnlich wie Amilorid den epithelialen Natriumkanal der distalen Nierentubuli blockiert. Trimethoprim scheint in Deutschland kaum verordnet zu werden, da es nur ein Präparat (Infectotrimet[®]) im Handel gibt. Es wird jetzt aber auch von der AKdÄ empfohlen (2). Als Mittel der nächsten Wahl wird Amoxicillin (in der Schwangerschaft erste Wahl) empfohlen oder Cephalexin, nicht aber Fluorochinolone. Bei Persistenz der Symptome sollte eine Urinkultur angelegt und gezielt antibiotisch für mehr als drei Tage behandelt werden. Für die empirische antibakterielle Therapie ist es generell hilfreich, wenn die örtliche Resistenzlage bakterieller Erreger von Harnwegsinfekten bekannt ist.

Prophylaxe: Frauen, die mehr als dreimal im Jahr eine Zystitis haben, sollten nichtmedikamentöse und medikamentöse prophylaktische Maßnahmen erwägen. Eine Einzeldosis von Trimethoprim (200 mg) nach dem Geschlechtsverkehr kann ein Rezidiv verhindern. Sowohl das Brit. Med. J. als auch die AKdÄ empfehlen einen Prophylaxeversuch mit Preiselbeersaft (3). Die Evidenz bleibt trotzdem unklar.

Häufige Zystitiden sowie eine dauerhafte oder häufige asymptomatische Bakteriurie sollten Anlass für eine urologische Untersuchung mit der Frage nach ursächlichen Faktoren sein. Eine asymptomatische Bakteriurie bedarf in der Regel, außer in der Schwangerschaft und eventuell bei Diabetikerinnen, keiner Behandlung, da die Prognose günstig ist.

Fazit: Die nebenwirkungsarme Kurzzeittherapie der akuten unkomplizierten Zystitis jüngerer Frauen mit Trimethoprim (statt mit klassischen Antibiotika) sollte auch in Deutschland vermehrt angewendet werden.

Literatur

1. Car, J.: Brit. Med. J. [2006, 332, 94](#).
2. [AMB 2005, 39, 69a](#).
3. Arzneiverordnungen. Hrsg.: AkdÄ. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, 2006. 21. Auflage, S. 1018.
4. Jepson, R.G., et al.: [Cochrane Database Syst. Rev. 2004;\(2\):CD001321](#).