

Brennende Fragen bei Harnwegsinfekten

Zwischen Antibiotika und Phytopharmaka



VK | Es beginnt meist harmlos – ein leichtes Ziehen im Unterbauch, häufiger Harndrang. Doch schnell kann jeder Toilettengang zur Feuerprobe werden. Brennen, Schmerzen, das Gefühl, ständig müssen zu müssen, obwohl kaum etwas kommt – eine Blasenentzündung ist ein Paradebeispiel dafür, wie ein kleines Organ den gesamten Alltag dominieren kann. In der Apotheke sind Sie hier nicht nur die erste Anlaufstelle, sondern oft auch entscheidend bei der Abwägung zwischen Selbstmedikation und Arztbesuch. Die aktualisierte Leitlinie zu diesem Thema setzt zunehmend auf Behandlungsansätze abseits eines Antibiotikums, sodass die Rolle der Apotheke noch wichtiger wird. Welche Fragen sollten Sie jetzt unbedingt stellen und welche Präparate können zum Einsatz kommen, um Betroffenen eine schnelle Erleichterung zu verschaffen?

Harnwegsinfektionen (HWI) gehören zu den häufigsten bakteriellen Infektionen, vor allem bei Frauen. *Escherichia coli*, sonst ein harmloser Bewohner des Darms, wird in der Blase zum ungebetenen Störenfried. Über die Harnröhre gelangt er in die Blase, setzt sich an der Blaseschleimhaut fest und löst dort eine mitunter schmerzhafte Entzündung aus. Aufgrund ihrer kürzeren Harn-

röhre sind Frauen etwa viermal häufiger betroffen als Männer – Letztere sollten bei Verdacht auf eine HWI grundsätzlich ärztlichen Rat einholen.

Während eine untere HWI (Zystitis) auf Blase und Harnröhre beschränkt bleibt, kann eine obere HWI (Pyelonephritis) die Nieren betreffen. Symptome wie Fieber, ein reduzierter Allgemeinzustand und Flankenschmerzen deuten auf eine solche Nierenbeckenentzündung hin, die immer ärztlich behandelt werden muss.

Die akuten Symptome einer akuten unkomplizierten Zystitis sind neu auftretende Schmerzen beim Wasserlassen, ein imperativer Harndrang, Entleerung kleiner Harnmengen bei vermehrtem Harndrang (Pollakisurie) und Schmerzen oberhalb der Symphyse. Doch bei der akuten unkomplizierten Zystitis – der klassischen Blasenentzündung – braucht es nicht immer gleich ein Antibiotikum. Die moderne Therapie und auch die 2024 aktualisierte Leitlinie „Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und Management unkomplizierter, bakterieller, ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei Erwachsenen“ setzen zunehmend auf alternative Behandlungsansätze und eine gezielte Beratung. Eine Zystitis gilt als unkompliziert, wenn keine relevanten

Wichtige Fragen in der Beratung

- **Wer ist betroffen?** Eine Selbstmedikation ist nur für Frauen ohne Risikofaktoren geeignet. Kinder, Männer, Schwangere und geriatrische Patientinnen und Patienten sollten dagegen ärztlich behandelt werden.
- **Welche weiteren Symptome treten auf?** Fieber, Blut im Urin oder Schmerzen in der Nierengegend können auf eine Nierenbeckenentzündung hindeuten und erfordern eine ärztliche Abklärung.
- **Gibt es relevante Vorerkrankungen?** Personen mit schlecht eingestelltem Diabetes, Immunsuppression oder Niereninsuffizienz haben ein erhöhtes Risiko für Komplikationen und sollten eine ärztliche Behandlung in Anspruch nehmen.
- **Seit wann bestehen die Beschwerden?** Bei einer unkomplizierten Zystitis im Anfangsstadium kann pharmazeutisches Personal zur Selbstmedikation beraten. Bleibt nach 3 bis maximal 5 Tagen eine Besserung aus oder treten Harnwegsinfekte immer wieder auf, ist eine ärztliche Abklärung erforderlich.
- **Wie häufig kommen die Beschwerden vor?** Wiederkehrende Infektionen: ≥ 2 Infekte innerhalb von 6 Monaten oder ≥ 3 Infekte innerhalb eines Jahres sowie nicht nachlassende Beschwerden nach 5 Tagen gehören in ärztliche Hände.

funktionellen oder anatomischen Anomalien, Nierenfunktionsstörungen oder schwerwiegenden Begleiterkrankungen vorliegen.

Therapieoptionen

Phytotherapeutika versus Antibiotika

Im Vordergrund der Behandlung einer akuten unkomplizierten Zystitis steht die schnelle Linderung der klinischen Symptome. Dabei sollte eine Antibiotikatherapie möglichst vermieden werden, um Resistenzbildungen zu verhindern. Die aktuelle Leitlinie unterscheidet dabei verschiedene Patientengruppen: nicht schwangere Frauen in der Prämenopause, Schwangere, Frauen in der Postmenopause, jüngere Männer, Diabetikerinnen und Diabetiker mit gut eingestellter Stoffwechsellage und geriatrische Patientinnen und Patienten.

Bei der letztgenannten Gruppe sollte die alleinige nichtantibiotische Therapie erwogen werden. Laut der aktualisierten Leitlinie **sollten** pflanzliche Arzneimittel sowie nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) wie **Ibuprofen** oder **Diclofenac** als Alternative zur Antibioti-

katherapie auch bei nichtgeriatrischen Patientinnen und Patienten in Betracht gezogen werden. In der vorherigen Version hieß es noch, sie **könnten** erwogen werden – die Empfehlung wurde somit um eine Stufe angehoben (kann < sollte < soll).

Als pflanzliche Alternative werden vor allem Bärentraubenblätter (*Uvae-ursi folium*) und die Dreierkombination aus Rosmarin, Tausendgüldenkraut und Liebstöckel („RTL“) in der Leitlinie hervorgehoben. Diese Kombination ist in Canephron® N und Canephron® Uno enthalten.

Beratungsquickie Bärentraubenblätter

- Präparate mit Bärentraubenblättern sind zur kurzfristigen Anwendung gedacht – nicht länger als eine Woche einnehmen.
- Die Anwendung sollte maximal 5-mal pro Jahr erfolgen.
- Der antibakterielle Effekt entsteht erst in der Blase, wenn dort ansässige Bakterien das inaktive Arbutin in Hydrochinon umwandeln.
- Bärentraubenblätter wirken bakteriostatisch, hemmen also das Wachstum von Keimen, töten sie aber nicht direkt ab.
- Arbutin kann potenziell lebertoxisch sein, daher ist die Einnahme zeitlich begrenzt.
- Magen-Darm-Beschwerden sind möglich, insbesondere bei empfindlichem Magen. Die Einnahme nach den Mahlzeiten kann die Verträglichkeit verbessern.
- Dunkelfärbung des Urins ist harmlos und ein Zeichen für die Ausscheidung der wirksamen Substanzen.

In Studien konnte durch den Einsatz von NSAR oder Phytopharmaka häufig auf eine Antibiotikagabe verzichtet werden. Bei Ibuprofengabe war dies bei bis zu 67% der Fall, bei Präparaten mit Bärentraubenblättern bei bis zu 64% und mit der Dreierkombination aus Rosmarin, Tausendgüldenkraut und Liebstöckel konnte ein Antibiotika-Einsparpotenzial von bis zu 84% beobachtet werden.

Bei den Antibiotika werden in der aktualisierten Leitlinie Fosfomycin-Trometamol, Nitrofurantoin, Nitrofurantoin RT, Nitroxolin und Pivmecillinam empfohlen. Fluorchinolone wie Ciprofloxacin sollten ausschließlich dann verordnet werden, wenn die bevorzugten Antibiotika als ungeeignet eingestuft wurden.

Noch mehr Alternativen

Neben den in der Leitlinie besonders hervorgehobenen Phytotherapeutika stehen in der Apotheke noch weitere pflanzliche Alternativen zur Verfügung. Die Kombination aus Kapuzinerkressenkraut und Meerrettichwurzel (ANGOCIN® *Anti-Infekt N*) hat sich in der Praxis ebenfalls bewährt, da ihre enthaltenen Senfölglykoside in der Blase zu antimikrobiell wirksamen Isothiocyanaten (Senfölen) umgewandelt werden. Weitere pflanzliche Arzneimittel sind Aquaretika, beispielsweise mit Birkenblättern, Brennesselkraut, Goldrutenkraut, Hauhechelwurzel, Orthosiphonblättern, Petersilienkraut und -wurzel, Schachtelhalmkraut und Wacholderbeeren.

Rezidivprophylaxe

Die aktuelle Leitlinie betont, dass in Studien 2 g Mannose täglich die Rate an Harnwegsinfektionen statistisch signifikant senken konnte – bei gleichwertiger Wirkung gegenüber der Langzeitprävention mit Nitrofurantoin. In der Mannose-Gruppe wurden jedoch signifikant weniger Nebenwirkungen beobachtet. Das Monosaccharid wird kaum resorbiert und gelangt fast vollständig in die Blase. Dort fängt es die Erreger der HWI ab, bevor sie sich mit ihren Fimbrien an die natürlich im Urothel vorkommende Mannose anheften. Die Bakterien werden dann über den Urin ausgeschieden.

Cranberry-Präparate haben bislang keinen Platz in der Leitlinie gefunden. Allerdings gibt es in Studien Hinweise darauf, dass sie im Vergleich zu Placebo die Rezidivrate einer Zystitis senken können. Verantwortlich dafür sollen Proanthocyanidine sein, die das Anhaften von Bakterien an der Blasenwand erschweren.

Tipps zur Rezidivprophylaxe

- Warmhalten von Füßen und Unterleib
- Ausreichende Trinkmenge
- Vollständige, regelmäßige Blasenentleerung
- Miktion nach dem Geschlechtsverkehr
- Keine übertriebene Intimhygiene
- Vermeidung von Diaphragmen und Spermiziden zur Kontrazeption

Geriatrische Patientinnen und Patienten

Die aktualisierte Leitlinie hebt erstmals die Besonderheiten geriatrischer Patientinnen und Patienten als eigene Patientengruppe hervor. Bei ihnen gestaltet sich die Diagnose oft schwieriger, da sie nicht immer die klassischen Symptome einer Harnwegsinfektion zeigen und häufig unspezifische oder chronische Beschwerden im Urogenitalbereich bestehen. Zudem ist eine Bakteriurie im Alter nicht zwangsläufig klinisch relevant, sodass eine Behandlung nicht allein auf Grundlage eines positiven Urin-Teststreifens erfolgen sollte.

Stattdessen sollte die Diagnose auf einer umfassenden Beurteilung beruhen, die neben mikrobiologischen und laborchemischen Befunden auch eher uncharakteristische Anzeichen wie eine veränderte Wachsamkeit, Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme berücksichtigt.

Auch die Therapie stellt eine besondere Herausforderung dar: Mit zunehmendem Alter nimmt die Organfunktion – insbesondere von Leber und Niere – ab, was die Pharmakokinetik vieler Wirkstoffe beeinflussen kann. Zudem nimmt die Adhärenz häufig ab und Aufenthalte in Pflegeeinrichtungen oder Krankenhäusern erhöhen das Risiko für Infektionen mit multiresistenten Keimen.

Dennoch kann eine akute unkomplizierte Zystitis bei geriatrischen Patientinnen und Patienten grundsätzlich genauso behandelt werden wie bei jüngeren Patientengruppen – vorausgesetzt, es liegen keine komplizierenden Faktoren vor. Für eine antibiotische Langzeitprophylaxe können Trimethoprim (mit oder ohne Sulfamethoxazol) oder niedrig dosiertes Nitrofurantoin eingesetzt werden.

Fazit

Im letzten Jahr wurde die S3-Leitlinie „Unkomplizierte Harnwegsinfektion bei Erwachsenen“ von der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V. (DGU) aktualisiert. Die Überarbeitung rückt pflanzliche Präparate stärker in den Fokus und stärkt damit ausdrücklich Apotheken als Teil des Behandlungsprozesses. Vor allem Bärentraubenblätter (*Uvae-ursi folium*) und die Dreierkombination aus Rosmarin, Tausendgüldenkraut und Liebstöckel („RTL“) werden als Alternativen zur Antibiotikabehandlung in der Leitlinie hervorgehoben. Als Rezidivprophylaxe nennt die Leitlinie D-Mannose. Das Monosaccharid hat eine vergleichbare Wirksamkeit wie eine Prävention mit Antibiotika. Geriatrische Patientinnen und Patienten werden in der aktualisierten Leitlinie erstmals als eigene Patientengruppe behandelt. Bei ihnen gestaltet sich die Diagnose oft schwieriger.

Quelle: „Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und Management unkomplizierter, bakterieller, ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei Erwachsenen“. S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V., AWMF-Reg.-Nr. 043-044, Stand: April 2024