

Behandlungspfad für die Praxis

Patientin mit akuter unkomplizierter Zystitis



Patientin ohne bekannte relevante (schwere) Vorerkrankungen

Anamnese typische akute Symptome

- Algurie
- imperativer Harndrang
- Pollakisurie und
- Schmerzen oberhalb der Symphyse

Red flags* beachten!

Diagnoseoption

1. ACSS-Fragebogen
Acute Cystitis Symptom Score; hohe Validität und Zuverlässigkeit, auch zur Verlaufsbeobachtung
2. Urinstatus
3. Urinkultur
EBM-Ziffer 32004



Therapie

Bei ca. 30 % der Patientinnen ist die akute unkomplizierte Zystitis innerhalb einer Woche selbstlimitierend.
Ziel: Symptome lindern und Symptombdauer verkürzen. Folgende Therapien stehen zur Wahl:

partizipative Entscheidungsfindung mit der Patientin



Phytotherapie

evidenzbasiert mit BNO 1045 (3× täglich) CanUTI-7-Studie, 2018¹

- leicht erhöhtes Auftreten einer Pyelonephritis
- + Multi-Target-Ansatz: analgetisch, spasmolytisch, antiadhäsiv, antiphlogistisch
- + keine Resistenzbildung
- + keine Mikrobiomschäden



NSAR

Ibuprofen (3× 400 mg; 3–5 Tage)
alternativ: Diclofenac (2× 75 mg)

- leicht erhöhtes Auftreten einer Pyelonephritis
- kein Multi-Target-Ansatz
- + keine Resistenzbildung
- + keine Mikrobiomschäden



Antibiotika

individuell angepasst

ggf. als Bedarfsrezept

- Mikrobiomschäden möglich
- Resistenzbildung möglich
- (schwere) gastrointestinale Komplikationen möglich
- kein Multi-Target-Ansatz
- + schnellere Symptomlinderung
- + selteneres Auftreten einer Pyelonephritis

*Red flags

- schlechter Allgemeinzustand
- Schüttelfrost

Eine **Pyelonephritis** sollte angenommen werden, wenn folgende Symptome vorliegen:

- Flankenschmerzen
- Fieber (>38°C)
- klopfschmerzhaftes Nierenlager

Wiedervorstellung beim Arzt zur Therapieanpassung!

Handlungsanweisung für Antibiotika-Einsatz

• Antibiotika gemäß Leitlinie²:

- Fosfomycin-Trometamol (3 g, 1× 1 Tag)
- Nitroxolin (250 mg, 3× tgl., 5 Tage)
- Pivmecillinam (400 mg, 2–3× tgl., 3 Tage)
- Nitrofurantoin Retard (100 mg, 2× tgl., 5 Tage)
- Nitrofurantoin (50 mg, 4× tgl., 7 Tage)
- Trimethoprim* (200 mg, 2× tgl., 3 Tage)

* Wenn die lokale Resistenzsituation von Escherichia coli <20 % liegt.

- Die lokale Resistenzlage sollte bei der Antibiotika-Auswahl beachtet werden.
- Bei Antibiotikaverordnung ist die 4-D-Regel zu beachten: **D**rug/**M**edikament, **D**osis, **D**auer, **D**eescalation (auf weniger breit wirksames Antibiotikum)

