

Förderung Nicht-Antibiotischer Behandlung bei Lokalisierten Harnwegsinfektionen (NAnuH)

Anna Mangge^{1*}, Conrad Leitsmann¹, Johannes Mischinger¹, Annalina Meyka¹, Anna Dobrounig¹, Nicole Posch², Christina Radl-Karimi², Laura Plotho², Laila Schneidewind³, Jennifer Kranz⁴, Andrea Siebenhofer^{2,5}, Sascha Ahyai¹, Marianne Leitsmann^{1,6}

1 Klinik für Urologie, LKH-Univ. Klinikum Graz, Medizinische Universität Graz (MUG), Österreich; 2 Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung Medizinische Universität Graz; 3 Universitätsklinik für Urologie, Inselspital, Universität Bern, Schweiz; 4 Klinik für Urologie und Kinderurologie, Uniklinikum RWTH Aachen, Deutschland; 5 Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main, Deutschland; 6 Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen Göttingen, Deutschland;

*Korrespondenz: anna.mangge@medunigraz.at; EK Votum 1248/2024 Medizinische Universität Graz

Hintergrund

Jede 2. bis 3. Frau leidet im Laufe ihres Lebens zumindest einmal an einem Harnwegsinfekt. Dieser ist meist lokalisiert (IHWI) und durch E. coli verursacht. In der Primärversorgung entfallen bis zu 3% aller Konsultationen auf IHWI. Trotz einer Spontanheilungsrate von bis zu 30% werden in der Mehrzahl der Fälle Antibiotika verschrieben, jedoch stellen Lebensstilmodifikationen und Phytopharmaka ebenfalls effektive Behandlungsalternativen dar. Angesichts zunehmender Antibiotika-Resistenzen, die aktuell weltweit jährlich über 700.000 Todesfälle verursachen, ist ein verantwortungsvoller, leitlinien-gerechter Umgang mit Antibiotika entscheidend. Interventionen wie geteilte Entscheidungsfindung und Aufklärung haben in Studien gezeigt, dass solche Maßnahmen das Antibiotika-Verschreibeverhalten in der Primärversorgung signifikant verbessern können.

Methodik

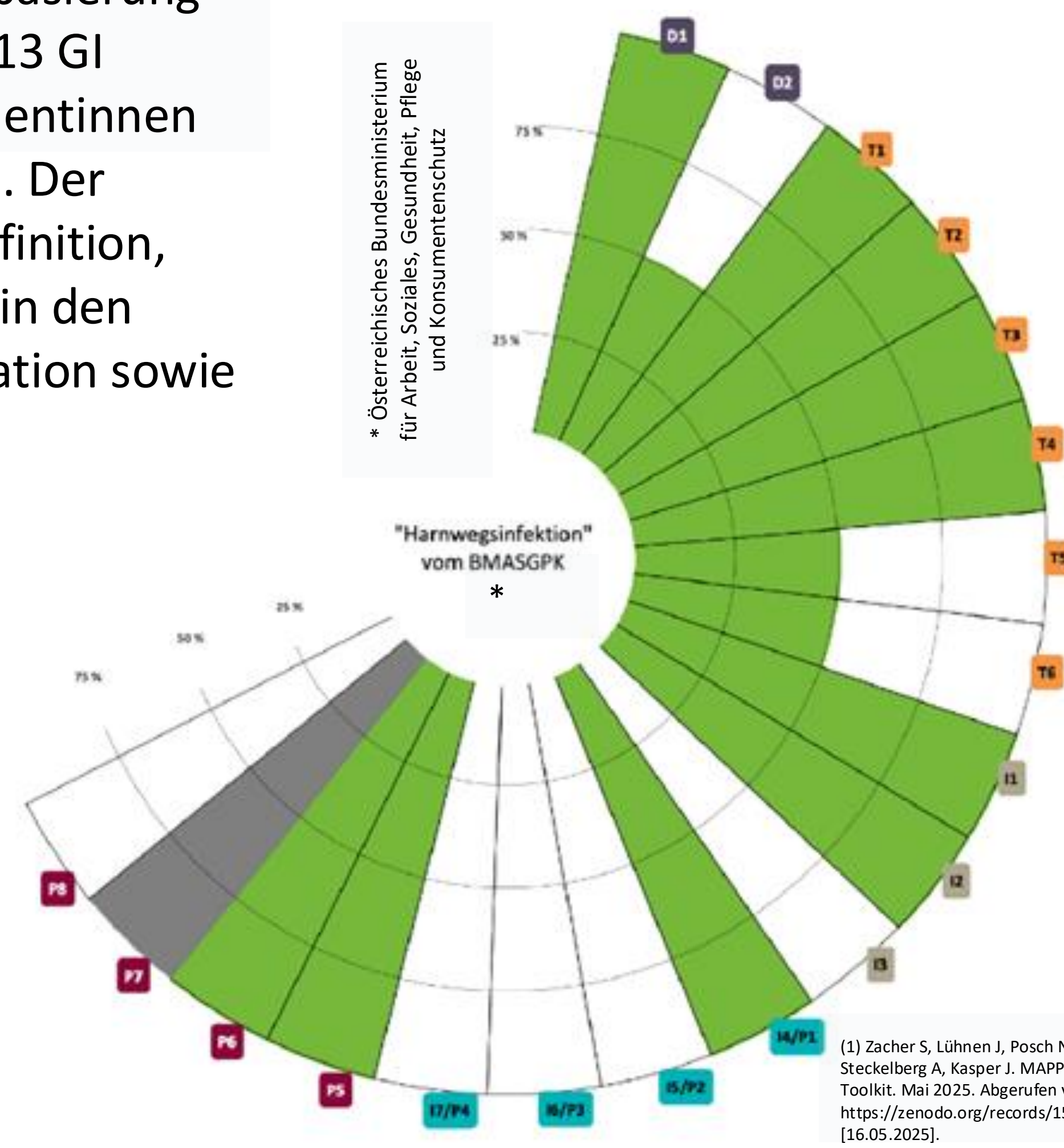
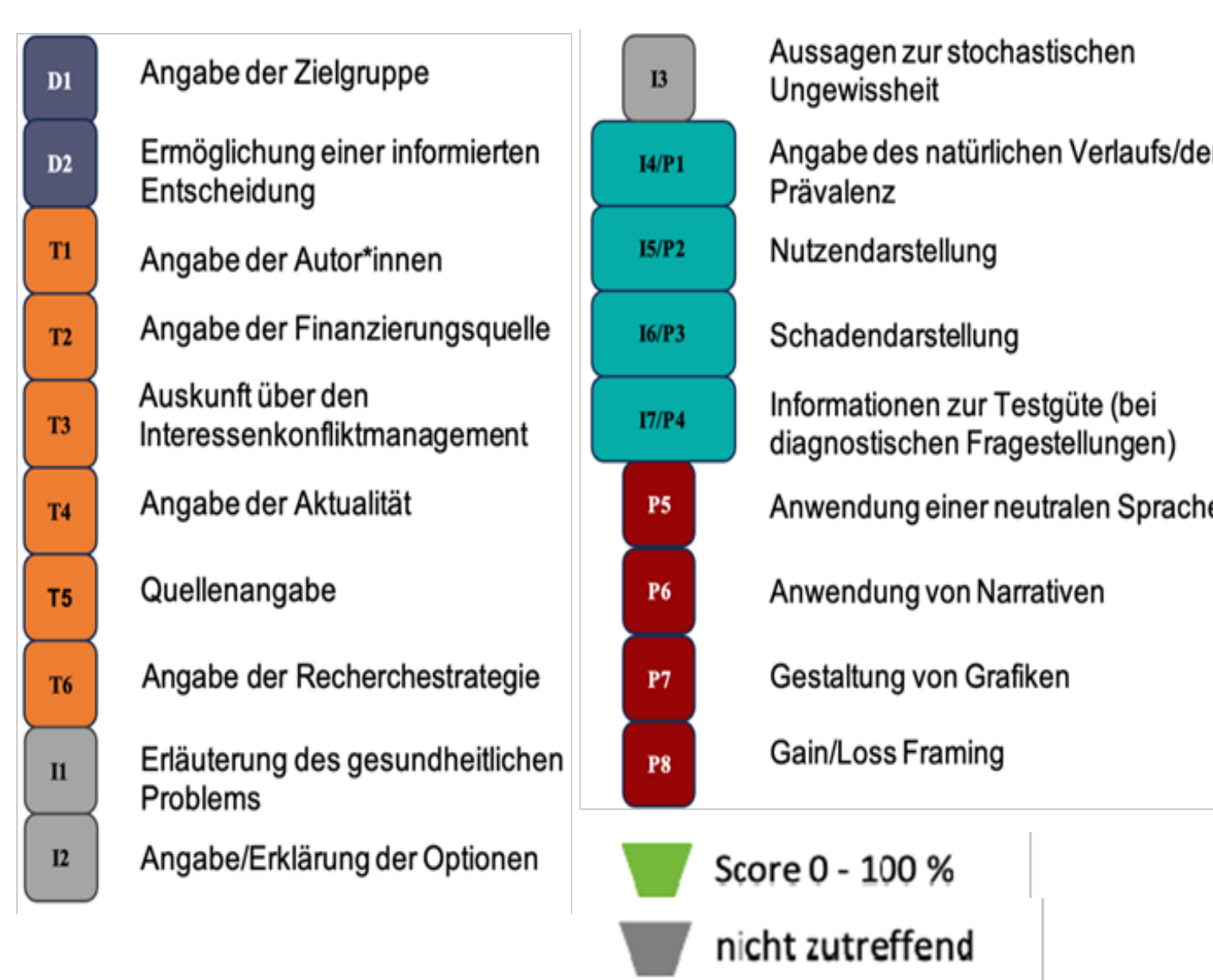
Sichtung und Bewertung von im Internet öffentlich zugänglichen deutschsprachigen Gesundheitsinformationen (GI), Bewertung dieser mittels MAPInfo und Selektion einer evidenzbasierten GI.

Semi-systematische Literaturrecherche und Entwicklung eines „Nicht-Antibiotika Rezepts“ (NAR) zur Behandlung des IHWI durch eine Delphi-Befragung. (10 Expert*Innen aus Urologie, Allgemeinmedizin, Gynäkologie, Hygiene u. Infektiologie)

Vorläufige Ergebnisse

Eine Vielzahl deutschsprachiger GI zum Thema IHWI ist im Internet verfügbar. Allerdings wiesen nur wenige eine nachweisbare Evidenzbasierung und Aktualität auf. Insgesamt konnten 13 GI gefunden werden, die eindeutig an Patientinnen gerichtet und öffentlich zugänglich sind. Der Großteil der GI zeigte Defizite in der Definition, und alle bewerteten GI wiesen Mängel in den Bereichen Transparenz, Inhalt, Präsentation sowie Aktualität auf.

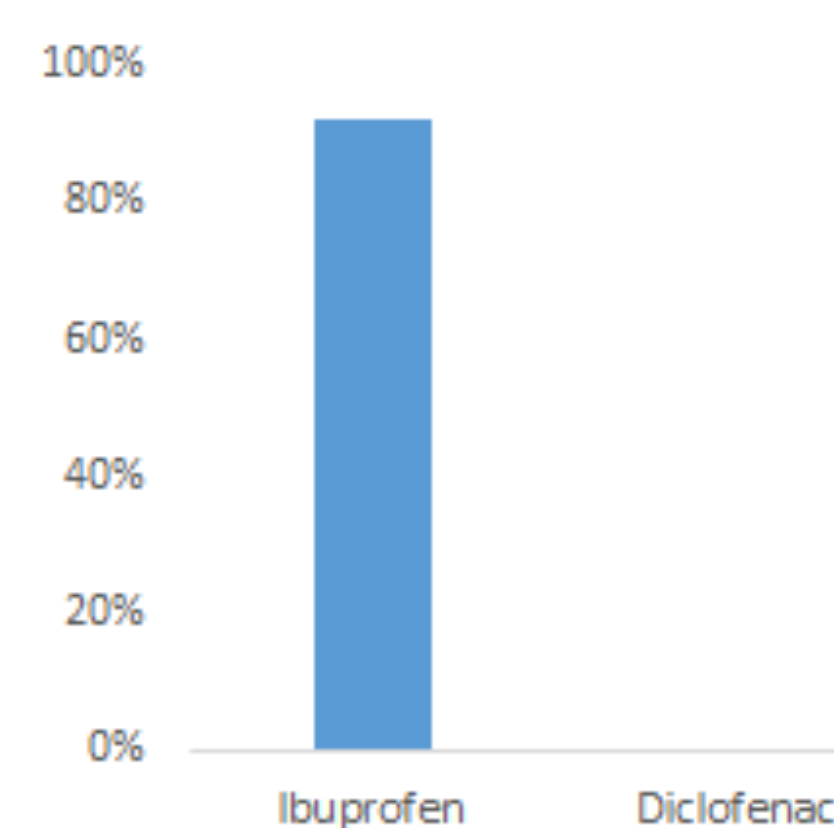
Bewertungsergebnis der GI "Harnwegsinfektion" vom BMASGPK*, erstellt mit dem MAPInfo Bewertungsinstrument (1)



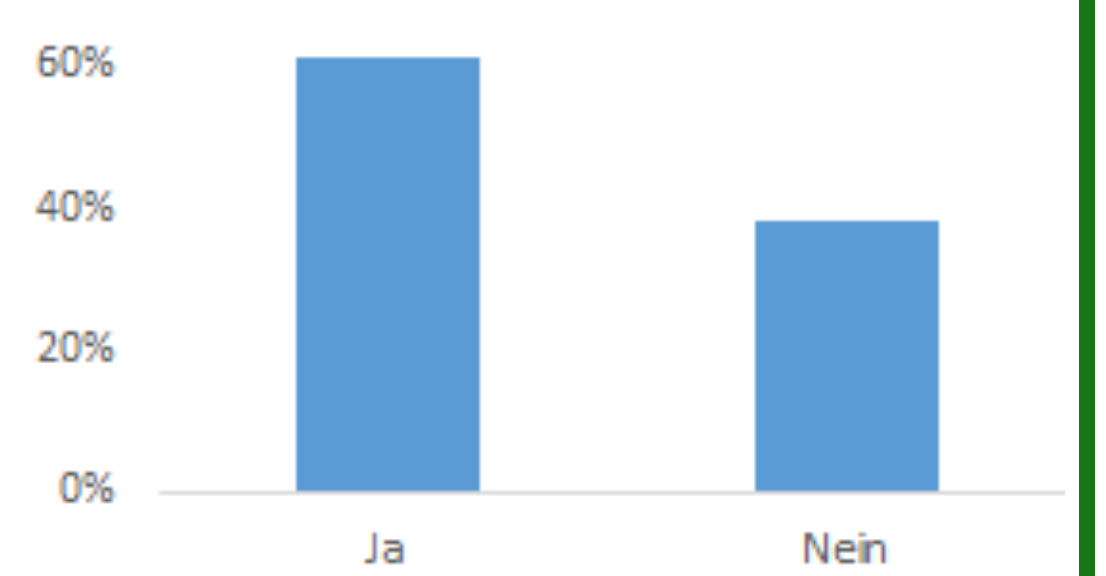
(1) Zacher S, Lühnen J, Posch N, Siebenhofer A, Steckelberg A, Kasper J. MAPInfo Evaluation Toolkit. Mai 2025. Abgerufen von: <https://zenodo.org/records/15342494> [16.05.2025].

Expert*Innenkonsens Runde 1

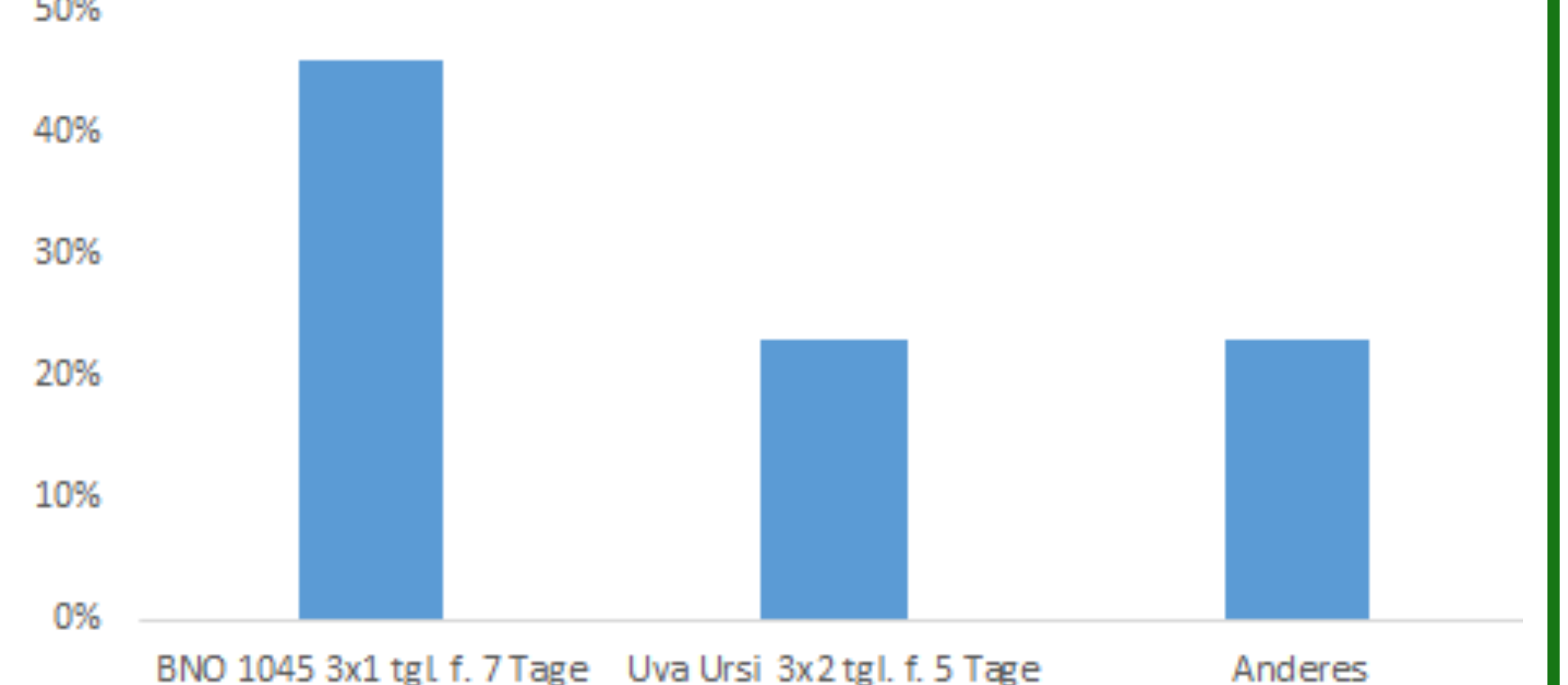
Welches nicht-steroidale Antirheumatikum sollte Teil des NAR sein?



Schätzen Sie ein NAR in der Behandlung des IHWI als ausreichend wirksam im Vergleich zu antimikrobiellen Substanzen ein?

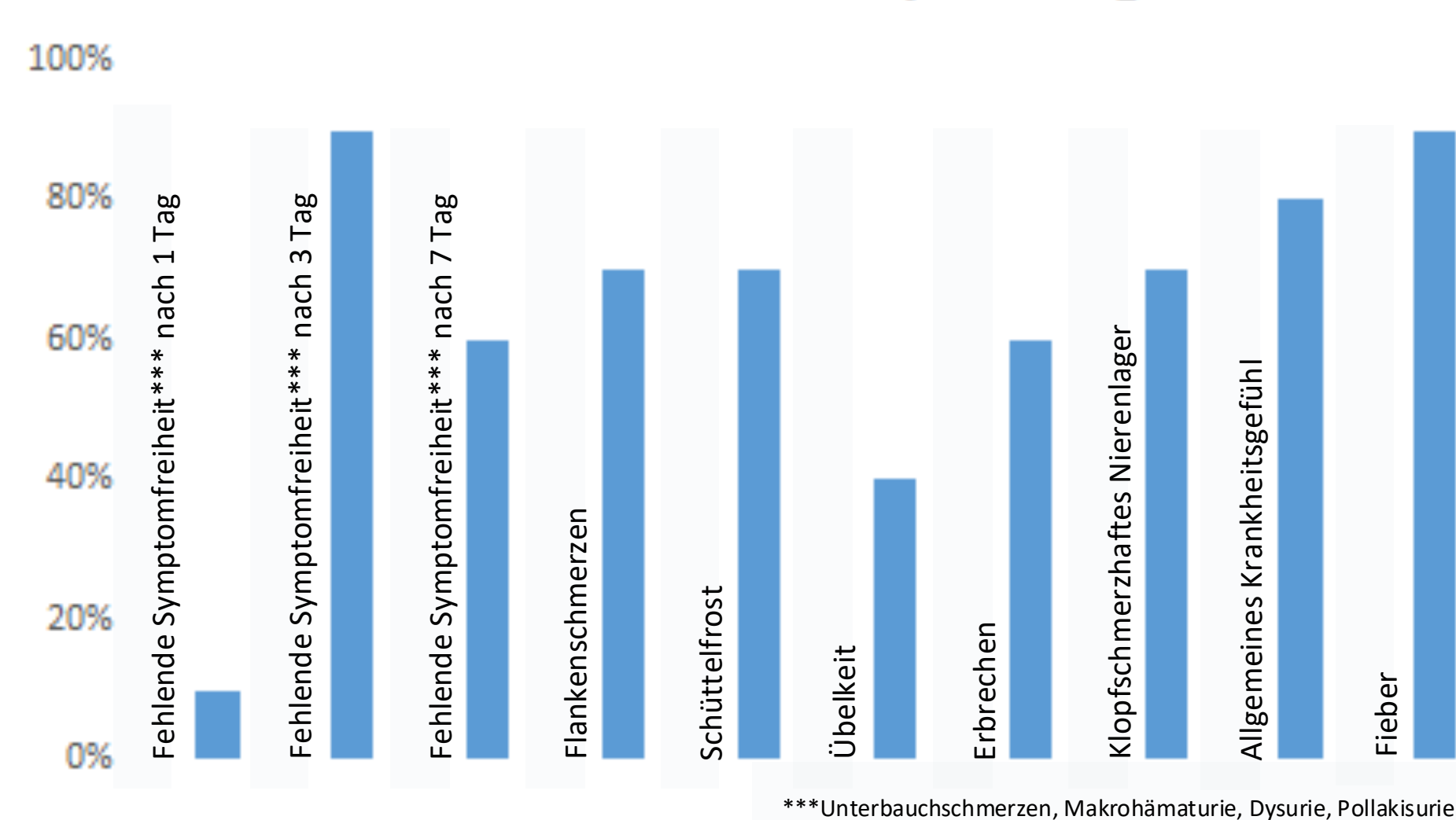


Welches Phytotherapeutikum sollte im NAR empfohlen werden?



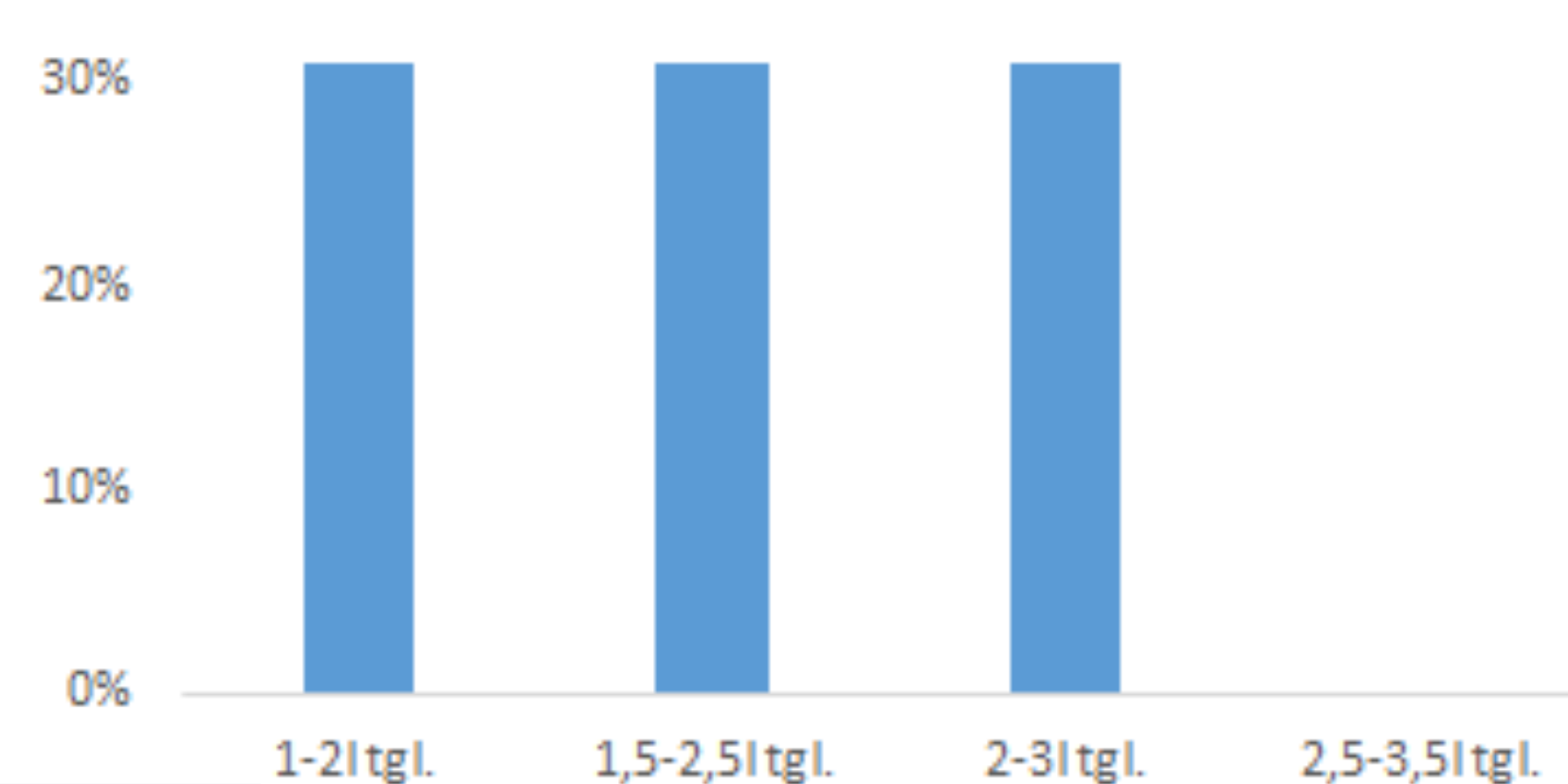
Expert*Innenkonsens Zwischenrunde

Ein Antibiotikum sollte von der Patientin bei Versagen der nicht-antimikrobiellen Therapieoptionen eingenommen werden. Wie definieren Sie ein Therapieversagen?

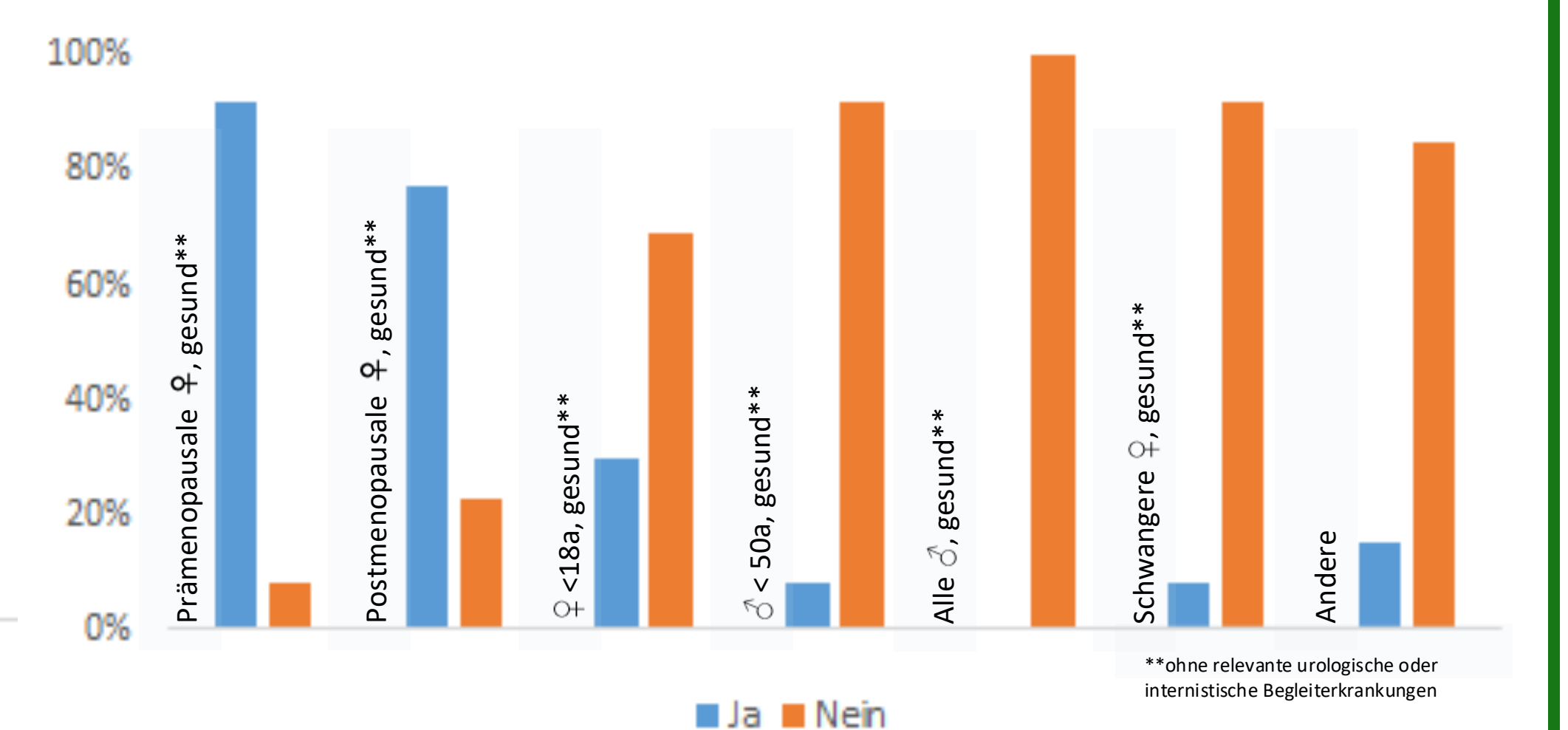


***Unterbauchschmerzen, Makrohämaturie, Dysurie, Pollakisurie

Wie viel sollte die im NAR empfohlene, gesteigerte tgl. Flüssigkeitszufuhr betragen?



Für welche Zielgruppe halten Sie ein NAR zur Behandlung des IHWI für sinnvoll?



**ohne relevante urologische oder internistische Begleiterkrankungen

Ausblick

Implementierung und Evaluation der entwickelten bzw. ausgewählten Instrumente (GI und NAR) in der Primärversorgung durch 10 Ärzt*Innen aus den Bereichen Gynäkologie, Urologie und Allgemeinmedizin sowie durch 30 Patientinnen mittels Online-Befragung (Herbst 2025). Aufbauend auf den Ergebnissen wird eine prospektive randomisiert-kontrollierte Studie mit ca. 700 Patientinnen geplant. Ziel ist die Senkung der Antibiotika-Verschreibungsraten bei IHWI in der Primärversorgung.