

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

in den letzten Wochen und Monaten ist die Diskussion um die Verordnung von Antibiotika bei verschiedenen Infektionserkrankungen, insbesondere auch im urologischen Bereich und aktuell Anhand der **Diskussion um sog. Fluorchinolone durch entsprechende Pressemitteilungen und Fernsehsendungen im Nachgang eines „rote Hand“ Briefes** nach bereits kritischen Stellungnahmen in den Jahren 2017 und 2018 erneut aufgeflammt. Um Ihnen neben einer teilweise reißerischen und relativ undifferenzierten Berichterstattung hier ein fachlich-urologisch und medizinisch fundiertes Grundwissen an die Hand zu geben, bitten wir um Kenntnisnahme der folgenden Einlassung (mit freundl. Genehmigung der URMI, Dres. Beyaert und Kollegen).

Hintergrund

Am 08.04.2019 wurde in einer „wichtigen Arzneimittelinformation“ (roter Hand-Brief) von möglichen schweren Nebenwirkungen der Fluorchinolone gewarnt. Die Diskussionen waren schon 2018, und eigentlich schon 2017 im Gange und fanden nicht nur in Deutschland, sondern auf EU-Ebene und auch in den USA statt. Mehrere Studien hatten eine unerwartet hohe Rate an „langanhaltenden und beeinträchtigenden Nebenwirkungen“ gezeigt.

Stand der Dinge

Der rote Brief empfiehlt / schreibt vor, mit den Fluorchinolonen vorsichtig umzugehen und in vielen Fällen darauf zu verzichten. Dem Handbrief ging ein Bescheid des Bundesministeriums für Arzneimittel- und Medizinprodukte voraus. Dem Bescheid wiederum lag ein Durchführungsbeschluss der Europäischen Union zu Grunde, und wandelte den EU-Beschluss in deutsches Recht um. Der amtliche Bescheid setzt sich vor allem aus zwei Teilen zusammen:

1. Widerruf von Indikationen der Fluorchinolone
2. Änderungen in den Fach- und Gebrauchsinformationen der Fluorchinolone

Da die Fluorchinolone bei der Behandlung von Harnwegsinfektionen eine wichtige Rolle spielen, beziehen sich nicht wenige der Forderungen auf die Behandlung von Harnwegsinfektionen. **Sehr vereinfacht lässt sich zusammenfassen, dass diese Antibiotika so wenig wie möglich eingesetzt werden sollen**, also nur bei schweren Infektionen oder wenn nach Antibiogramm kein anders Mittel verwendbar ist.

Konsequenzen

Die Konsequenzen sind für die Urologen vor allem, dass man die **Fluorchinolone nicht mehr bei leichten oder mittelschweren Infektionen einsetzen darf/soll. Unkomplizierte Harnwegsinfektionen sind hier explizit mit eingeschlossen, bei anderen Harnwegsinfektionen muss wohl individuell beurteilt werden.**

Allerdings darf auch bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen **weiter mit den Chinolonen behandelt werden, wenn nach Antibiogramm (Urinkultur, -austestung) Alternativen ausgeschlossen** werden können. **Ebenso wird von den Fluorchinolonen für den Einsatz zur Behandlung von rezidivierenden Infektionen der unteren Harnwege abgeraten.**

Eine Einsatzmöglichkeit, die nicht spezifisch erwähnt wird, ist die Prophylaxe bei Prostata-Biopsien. Da aber der Einsatz zur Prophylaxe grundsätzlich als bedenklich angesehen wird, wird hier nach Alternativen gesucht. In der Diskussion sind Fosfomycin und Cephalosporine. Hier gibt es allerdings noch keine Empfehlungen zur vorherigen Austestung.

Ausblick

Die Debatte um die Fluorchinolone ist noch lange nicht vorbei. Die Fachgesellschaften der Urologie arbeiten an Stellungnahmen, in denen auch deutlich die Bedeutung der Wirkstoffgruppe hervorgehoben wird.

Eigenschaften wie die gute Gewebegängigkeit werden als Argument dafür gesehen, dass in der Urologie auch in Zukunft nicht auf Ciprofloxacin, Levofloxacin und/oder Norfloxacin verzichtet werden wird. Ein grundsätzlicher Verzicht oder ein absolutes Verbot könnte auch gerade in Zeiten der Resistenzbildung fatal sein. Der Selektionsdruck auf die Keime würde sich komplett auf die anderen Wirkstoffgruppen verteilen und damit die Rate an Resistenzbildung gegen die Beta-Lactam-Antibiotika noch erhöhen.

Vielmehr wird noch einmal verstärkt darauf hingewiesen, dass jeder Antibiotika-Einsatz gut überdacht werden muss, von der Entscheidung überhaupt behandeln zu müssen, über die Austestung der Empfindlichkeit des Infektionserregers bis zur endgültigen Auswahl des Mittels.

Das ist auch keine Neuigkeit, unterstreicht höchstens noch einmal den Wert des Antibiogramms in der Urinmikrobiologie und die Notwendigkeit, über ein möglichst gutes Know-How über Antibiotika-Eigenschaften zu verfügen. Neben der EUCAST und ihren Aktualisierungen sowie der EBM-Änderung ist der Rote Handbrief ein weiteres Anzeichen dafür, dass das Konzept für das Austesten und Einsetzen von Antibiotika auch weiter ständig Änderungen unterworfen sein wird.

Weiterhin zeigt die Entwicklung bei den Fluorchinolonen, wie notwendig die Entwicklung neuer Wirkstoffe wäre. Aber hier ist nach wie vor nicht sehr viel zu erwarten.

Ihr Praxisteam

Dr. Schmiedle

(diesen Text können Sie auf unserer Homepage nachlesen und ausdrucken)