S3-Leitlinie Harnwegsinfektionen

Der Debatte nächster Teil

Der Beitrag „S3-Leitlinie weist den Weg“ zu den Leitlinien „Harnwegsinfektionen“ in URO-NEWS 6/2012, S. 36 ff. stieß unter den Lesern auf ein lebhaftes Echo – und nicht alle gingen mit dieser Leitlinie konform. Die Kritik bezog sich unter anderem auf die Einstufung der Wertigkeit bei der Anwendung von Stix versus Urin-Sediment, die des Katheter-Urins, die im oben genannten Beitrag fehlenden Evidenz- und Empfehlungsgrade sowie eine inkomplett wiedergegebene Empfehlungsliste der Antibiotika. Moniert wurde auch die teilweise fehlende Kompatibilität mit der entspre-

chenden EAU-Leitlinie. Stellvertretend für diese Lesermeinungen veröffentlichte URO-NEWS einen Kommentar von Frau Kollegin Heßdörfer, niedergelassene Urologin in Berlin, die selbstverständlich die Langfassung dieser Leitlinie kennt. („Harnwegsinfekte – so häufig, so viele Kontroversen“ in URO-NEWS 7–8/2012, S. 26 f.)

Mit dem nun folgenden Kommentar der urologischen „Väter“ dieser Leitlinie sollte die Diskussion abgeschlossen sein. Sie zeigt, wie schwierig es offensichtlich ist, die realistischen Möglichkeiten in der täglichen Praxis von Fachgruppen wie

Hausärzten, Gynäkologen und Urologen unter einen Hut zu bringen.

Was bleibt, ist der Widerspruch in manchen Punkten der deutschen S3-Leitlinie zu den EAU-Leitlinien und viele Empfehlungen trotz geringer Evidenz. Nach wie vor gilt: Leitlinien sind keine verbindlichen Richtlinien. Sie werden alle fortwährend überarbeitet – und es ist gut, dass zu den häufigen Harnwegsinfektionen (endlich) ein Anfang mit einer Leitlinie gesetzt wurde.

Dr. Walther Grohmann

Stellungnahme zum Kommentar in URO-NEWS 7–8/2012

Die S3-Leitliniengruppe freut sich sehr, wenn die S3-Leitlinie „Harnwegsinfektionen“ intensiv auch von Urologen studiert und breit diskutiert wird. Der Artikel von einem Mitglied der Leitliniengruppe (Dirk Watermann: S3-Leitlinie weist den Weg) in URO-NEWS 2012; 16: 36–42 wollte dazu eine Anregung geben. Der Kommentatorin ist offenbar entgangen, dass dieser Artikel nur zusammenfassende Hinweise geben konnte und wollte. Auf die vollständige S3-Leitlinie wurde verwiesen: AWMF-Register-Nr. 043/044 (www.awmf.org/leitlinien/detail/II/043-044.html). Auf der angegebenen Webseite kann man eine Kurz- und eine Langfassung herunterladen (1,33 MB, 115 Seiten, 303 Literaturstellen). In der Langfassung findet man alles, was die Kollegin in dem zusammenfassenden Artikel vermisst, nämlich die ausführliche wissenschaftliche Begründung, woraus sich die Evidenzstufen und Empfehlungsgrade ableiten lassen.

Die Kollegin stellt fest, dass die S3-Leitlinie in weiten Teilen ähnlich zu den EAU-Empfehlungen – und im übrigen auch zu den Empfehlungen der Infectious Diseases Society of America (IDSA) – ist. Warum auch nicht? Alle drei Gruppen stützten sich im wesentlichen auf die gleiche Literatur. Es waren aber unterschiedliche medizinische Fachgruppen vertreten. Die S3-Leitlinie hatte die größte

fachliche Repräsentanz mit sieben wissenschaftlichen Fachgesellschaften und einer Patientenvertreterin. Dazu kommt, dass zwei Mitglieder der S3-Leitlinie auch Mitglieder der EAU-Gruppe und ein Mitglied der S3-Leitlinie auch Mitglied der IDSA-Gruppe war.

Des Weiteren stellt die Kollegin fest, dass es gelegentlich Unterschiede bei den Evidenzstufen und Empfehlungsgraden gibt. Dazu muss man wissen, dass die Evidenzstufen und Empfehlungsgrade in den drei Leitliniengruppen unterschiedlich definiert sind. Ein purer Zahlen- und Buchstabenvergleich bringt also nicht viel. Die S3-Leitlinie richtet sich nach den Vorgaben der AWMF im Einklang mit den meisten wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften in Deutschland. Dazu kommt, dass Empfehlungsgrade nicht automatisch aus den Evidenzstufen hervorgehen. Die Empfehlungsgrade entsprechen letztlich der Bewertung der jeweiligen Expertengruppe, wobei viele Gesichtspunkte (nicht nur Evidenzstufen) einfließen können, die in der Langfassung dargelegt sind.

Die weiteren Punkten der Kollegin möchten wir wie folgt kommentieren:

1. Unter bestimmten klinischen Umständen genügen Symptome für die Diagnose. Diese Umstände sind von allen drei Leitlinien am besten in der S3-Leitlinie abgebildet.

2. Die meisten Fachrichtungen sollten sich auf den Urinstreifentest beschränken und die Mikroskopie nur dann durchführen, wenn ausreichend Erfahrung vorliegt.
3. Wenn allerdings diese Erfahrung vorhanden ist, kann die Mikroskopie hilfreich sein.
4. Die Kombination von Symptomen und Streifentest ist hilfreich und ergänzt sich. Beide, der negative und positive Vorhersagewert, sind aber leider nicht zu 100% aussagekräftig. Deswegen sind darüber hinaus in unklaren Fällen zusätzliche Untersuchungen, wie zum Beispiel die Urinkultur, erforderlich.
5. Die Kollegin stellt richtig fest, dass eine isolierte Pollakisurie viele Ursachen haben kann. Bei Verdacht auf einen Harnwegsinfekt sollten deshalb weitere Untersuchungen, zum Beispiel der Streifentest und falls erforderlich eine Urinkultur, gemacht werden. Welche gegebenenfalls weiteren Untersuchungen zur urologischen Abklärung (Urodynamik etc.) erforderlich sein könnten, übersteigt den Rahmen der S3-Leitlinie Harnwegsinfektionen.
6. Eine Mikrohämaturie kann man mikroskopisch, aber auch mit dem Streifentest feststellen. Sie kann auf einen Blasen-tumor hinweisen. Wo sieht die Kollegin hier eine Diskrepanz?