

Empfohlene empirische Antibiotika-Kurzzeittherapie der unkomplizierten Zystitis bei Frauen in der Prämenopause (starker Konsens 11/11)

Substanz	Tagesdosierung	Dauer	Eradikationsrate bei sensiblen Erregern	Empfindlichkeit	Kollateral-schäden	Sicherheit/geringe NW (UAW)
Fosfomycin-Trometamol [144, 256]	3.000 mg 1 x	1 Tag	++	+++	+++	+++
Nitrofurantoin [185, 545]	50 mg 4 x tgl.	7 Tage	+++	+++	+++	++
Nitrofurantoin RT [505] Retardform (makrokristalline Form)	100 mg 2 x tgl.	5 Tage	+++	+++	+++	++
Nitroxolin [386]	250 mg 3 x tgl.	5 Tage	+++	+++	+++	+++
Pivmecillinam [398, 441]	400 mg 2-3 x tgl.	3 Tage	+++	+++	+++	+++
Trimethoprim soll nicht als Mittel der 1. Wahl eingesetzt werden, wenn die lokale Resistenzsituation von Escherichia coli > 20 % liegt.						
Trimethoprim [285]	200 g 2 x tgl.	3 Tage	+++	+(+)	++	++(+)

Quelle: DEGAM-Leitlinie S3: Brennen beim Wasserlassen. AWMF-Register-Nr. 053-001, Stand 2018.

Empfohlene empirische Antibiotika-Kurzzeittherapie der unkomplizierten Zystitis bei Frauen in der Prämenopause (starker Konsens 11/11)

Zeichenerklärung	Eradikation	Empfindlichkeit	Kollateralschaden	Sicherheit/geringe NW (UAW)
+++	> 90 %	> 90 %	wenig Selektion multiresistenter Erreger, wenig Resistenzentwicklung gegenüber der eigenen Antibiotikaklasse	hohe Sicherheit, geringe UAW
++	80-90 %	80-90 %	wenig Selektion multiresistenter Erreger, Resistenzentwicklung gegenüber der eigenen Antibiotikaklasse	schwere UAW möglich
+	< 80 %	< 80 %	Selektion multiresistenter Erreger, Resistenzentwicklung gegenüber der eigenen Antibiotikaklasse	n. a.

Quelle: DEGAM-Leitlinie S3: Brennen beim Wasserlassen. AWMF-Register-Nr. 053-001, Stand 2018.